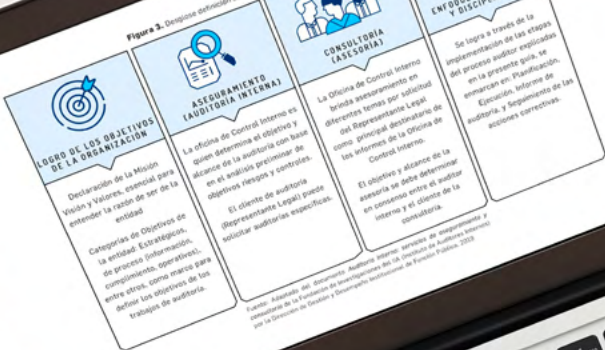




Figura 3. Diagrama definición auditoría interna



Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas

VERSIÓN 4

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

JULIO DE 2020

Fernando Antonio Grillo Rubiano

Director

Claudia Patricia Hernández León

Subdirectora

Juliana Valencia Andrade

Secretaria General

María del Pilar García González

Directora de Gestión y Desempeño
Institucional

Fernando Augusto Segura Restrepo

Director de Participación, Transparencia y
Servicio al Ciudadano

María Magdalena Forero Moreno

Directora de Gestión del Conocimiento

Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Hugo Armando Pérez Ballesteros

Director de Desarrollo Organizacional

Armando López Cortés

Director de Jurídica

Luz Stella Patiño Jurado

Jefe de Oficina de Control Interno

Julio César Rivera Morato

Jefe Oficina de Tecnología de la
Información y las Comunicaciones

Diana María Bohórquez Losada

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Carlos Andrés Guzmán Rodríguez

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Elaborado por:

Andrés Méndez Jiménez

Myrian Cubillos Benavides

Dorley Enrique León López

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Coordinación Editorial

Carolina Mogollón Delgado

Diseño y Diagramación

Susana Bonilla Guzmán

Oficina Asesora de Comunicaciones

**Departamento Administrativo
de la Función Pública**

Carrera 6 n.º 12-62, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador: 739 5656 / 86 - Fax: 739 5657

Web: www.funcionpublica.gov.co

eva@funcionpublica.gov.co

Línea gratuita de atención al usuario: 018000 917770
Bogotá, D.C., Colombia.

Versión	Observación
Versión 1 Septiembre de 2013	Creación Documento
Versión 2 Septiembre de 2015	Se mantiene estructura conceptual. Mejora visual de los contenidos, ajustes de color, imagen y diseño.
Versión 3 Mayo de 2018	Se mantiene estructura conceptual. Actualización en caja de herramientas. Actualización a la imagen de Función Pública.
Versión 4 Julio de 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se asocian las normas internacionales de auditoría en todas las fases del proceso auditor. 2. En cada una de las fases para la realización de las auditorías se amplían los contenidos en cuanto a lineamientos y herramientas para el desarrollo de cada fase. 3. Se incluye el análisis de las unidades auditables, la conformación y priorización del universo de auditoría. 4. Se define tabla de criterios de priorización frente al universo de auditoría con un ejemplo aplicado. 5. Se incluye tabla para cálculo de rotación de las auditorias 6. Se incluye ejemplo de un programa de trabajo para una auditoria. 7. Se profundiza en las actividades relacionadas con la comunicación de resultados. 8. Se incluyen lineamientos relacionados con el enfoque de la evaluación jefe de control interno o quien hace sus veces frente al control interno contable. 9. Se incluye un glosario de términos. 10. Se fortalece la caja de herramientas. 11. Actualización a la imagen de Gobierno.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	9
<hr/>	
CAPÍTULO I CONCEPTUALIZACIÓN Y GENERALIDADES	11
1.1. Conceptualización control interno	12
1.2. Auditoría interna: conceptualización	14
1.3. Normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna.....	16
1.4. Rol del auditor en las entidades del Estado	19
1.5. Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) – Dimensión 7: Control Interno.....	20
1.6. El sistema de control interno y su relación con otras políticas o sistemas de gestión aplicables al Sector Público	23
<hr/>	
2.CAPÍTULO II METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	27
2.1. Fase 1. Planeación general de auditoría basada en riesgos	29
2.1.1. Conocimiento de la entidad objeto de auditoría:	29
2.1.2. Identificación de los aspectos evaluables:.....	31
2.1.3. Conformación y priorización del universo de auditoría basado en riesgos:.....	31
2.1.4. Determinación del ciclo de rotación de las auditorías:	39
2.1.5. Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos: .	39
2.2. Fase 2. Planeación de cada auditoría interna basada en riesgos	43
2.2.1. Consideraciones sobre planificación:	45
2.2.2. Objetivo del trabajo de auditoría:	45
2.2.3. Alcance del trabajo:	46
2.2.4. Asignación de recursos para el trabajo.	47

2.2.5. Programa de trabajo:	48
2.3. Fase 3. Ejecución (desempeño) del trabajo de auditoría.....	54
2.3.1. Reunión de inicio	55
2.3.2. Solicitud de la información:	56
2.3.3. Análisis y evaluación.....	61
2.4. Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados).....	70
2.4.1. Criterios para el informe de auditoría.	71
2.4.2. Calidad del informe	71
2.4.3. Errores y omisiones (riesgo de auditoría)	72
2.4.4. Declarar que los trabajos son realizados de conformidad con las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna	72
2.4.5. Difusión del informe de auditoría	73
2.4.6. Opiniones globales	74
2.5. Fase 5. Seguimiento del progreso	78
<hr/>	
3. CAPÍTULO III EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA	80
<hr/>	
4. CAPÍTULO IV EVALUACIÓN INDEPENDIENTE EN ENTIDADES PEQUEÑAS	84
4.1. Sistema de control interno y control interno contable	86
4.2. Auditoría o evaluación al proceso financiero por auditores no financieros:.....	89
<hr/>	
5. CAPÍTULO V TRABAJOS DE CONSULTORÍA	91
<hr/>	
GLOSARIO	94
<hr/>	
REFERENCIAS	100

Índice de figuras

Figura 1. Enfoque moderno del control	12
Figura 2. Conceptualización sistema de control interno acorde con estándares internacionales	13
Figura 3. Desglose definición auditoría interna.....	15
Figura 4. Tipologías normas internacionales	17
Figura 5. Estructura de las normas internacionales en materia de auditoría interna.....	18
Figura 6. Dimensión 7	20
Figura 7. Esquema de líneas de defensa	21
Figura 8. Fases para la realización de las auditorías	28
Figura 9. Aspectos a analizar para conocer la entidad objeto de auditoría	30
Figura 10. Temas a incluir en el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la planeación general para la Oficina de Control Interno	41
Figura 11 Aspectos a desarrollar en la planeación de la auditoría	44
Figura 12. Reunión de inicio	55
Figura 13. Solicitud de información	60
Figura 14. Determinación de la muestra de auditoría	63
Figura 15. Papeles de trabajo	66
Figura 16. Desarrollo de observaciones	69
Figura 17. Aspectos a tener en cuenta para el informe de auditoría	70
Figura 18. Elementos del informe de auditoría	77
Figura 19. Aspectos para la evaluación del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC)	83
Figura 20. Enfoque de la evaluación del jefe de control interno o quien hace sus veces frente al control interno contable.....	88

Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción criterios de priorización universo de auditoría.....	33
Tabla 2. Niveles de criticidad universo de auditoría	37
Tabla 3. Ejemplo matriz universo de auditoría y priorización	38
Tabla 4. Ciclo de rotación de las auditorías.....	39
Tabla 5. Ejemplo programa de trabajo	50
Tabla 6. Procedimientos de auditoría	53
Tabla 7. Ejemplo sobre opiniones globales.....	76

Introducción

Función Pública presenta la **Guía de auditoría para entidades públicas -versión 4** con el objetivo de mantener en continua actualización a las entidades del Estado colombiano en cuanto a herramientas y buenas prácticas de auditoría interna, además de reiterar la necesidad de articular los diferentes componentes del sistema de control interno para proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos y estrategias, validar del desempeño de los sistemas gerenciales y reducir de los riesgos en la administración.

Cabe señalar que esta actualización también responde a la necesidad de articular sus contenidos con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) —regulado por el Decreto 1499 de 2017, compilado en el Decreto 1083 de 2015 Sector Función Pública—, específicamente en lo que tiene que ver con la 7ª dimensión del MIPG “control interno” y la estructura del modelo estándar de control interno (MECI), así como el esquema de líneas de defensa, adaptado del documento Modelo de las tres líneas de defensa del IIA Global (*Global Institute of Internal Auditors*).

Es importante mencionar que este documento precisa los aspectos que conforman el componente 5 del MECI “actividades de monitoreo”, específicamente la relacionada con “evaluaciones separadas”, es decir, las auditorías internas que, junto con las “evaluaciones continuas” o autoevaluaciones en cabeza de la 2ª línea de defensa, permitirán evaluar el sistema de control interno de forma integral.

En el capítulo 1 se desarrolla una conceptualización básica acerca de la política de control interno, su evolución técnica y normativa, se incluye una descripción sobre las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría interna, así mismo, se hace referencia a los cinco roles que deben ejercer los jefes de las unidades u oficinas de control interno, o quien hace sus veces en las entidades; para efectos de la presente guía, a dicha persona se denominará auditor interno.

En el capítulo 2 se expone la metodología para la realización de las auditorías, en el cual se describen contenidos adicionales a los incluidos en las primeras versiones en temas como: universo de auditoría, priorización de las auditorías basadas en riesgos, análisis del ciclo de auditoría, mapa de aseguramiento, análisis de recursos para la realización de las auditorías internas, presentación del plan anual de auditoría ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

En el capítulo 3 se incluyen los lineamientos básicos para el desarrollo del programa de aseguramiento y mejora de la calidad del proceso auditor.

El capítulo 4 aborda los lineamientos para adelantar la evaluación independiente (auditoría interna) en entidades pequeñas que no cuentan con la figura de jefe de Control Interno, o bien en aquellos casos en los que se trata de asesores o profesionales adscritos al nivel jerárquico superior que no cuentan con equipo de trabajo. En este mismo capítulo se incluyen instrucciones para la planeación y ejecución de auditorías o evaluaciones al proceso financiero por auditores no financieros.

En el capítulo 5 se detalla la importancia que reviste para las oficinas de control interno desempeñar trabajos de consultoría (asesoría y acompañamiento) como apoyo a la Alta Dirección de la entidad, de manera que se puedan adelantar por parte de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, proyectos que aporten significativamente la mejora institucional y se generen recomendaciones con alcance preventivo.

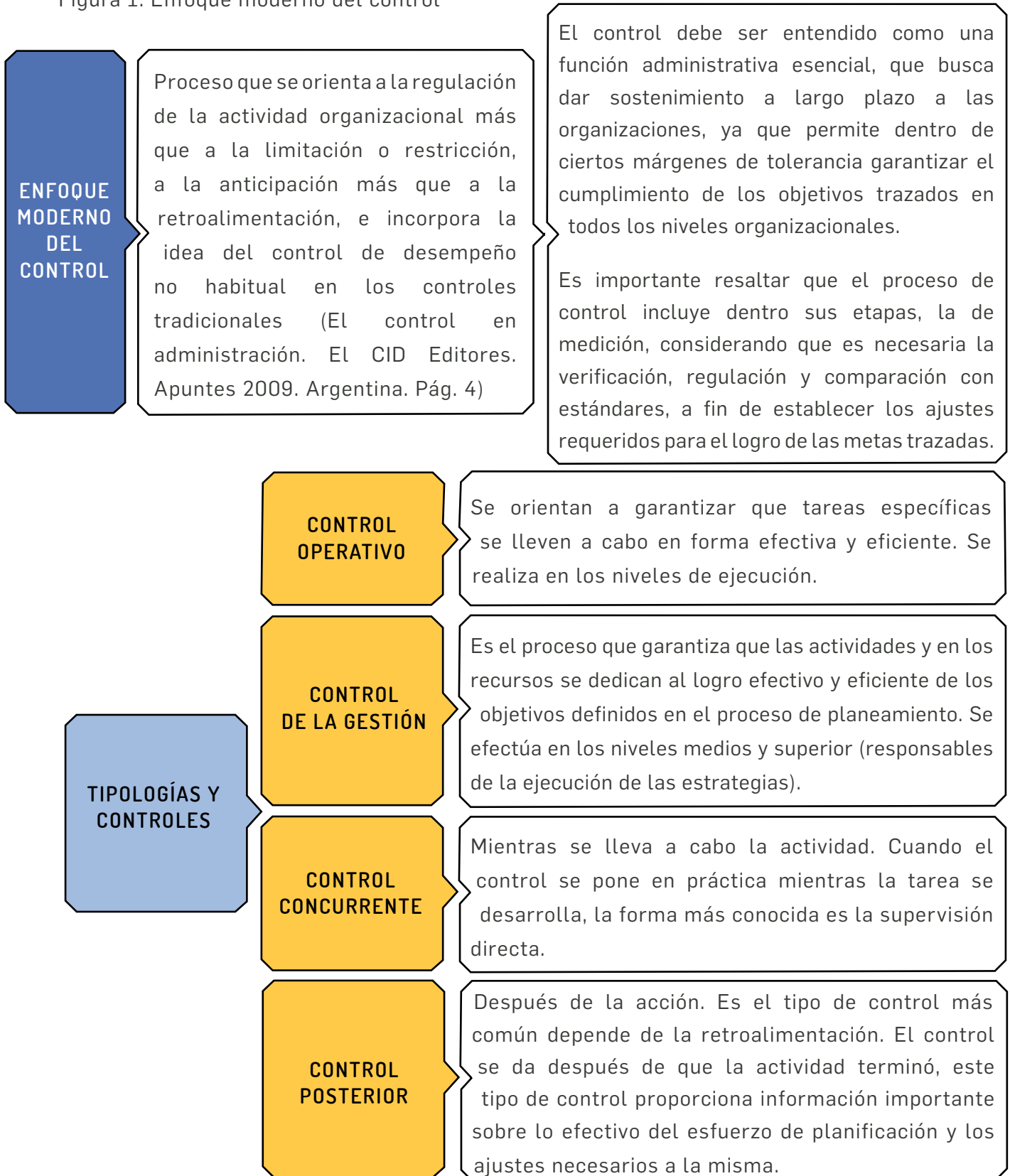
Finalmente, cabe señalar que esta guía mantiene los lineamientos basados en el marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna. Además, en la caja de herramientas del presente documento encontrará formatos e información adicional explicada en los capítulos 1 al 4. También, se incluyen guías obligatorias sobre: principios fundamentales, definición, normas internacionales y código de ética, entre otros documentos útiles para el desarrollo de la auditoría interna e incluimos guías recomendadas para la implementación y el desarrollo de la profesión de auditoría interna.

1. Capítulo I

Conceptualización y generalidades

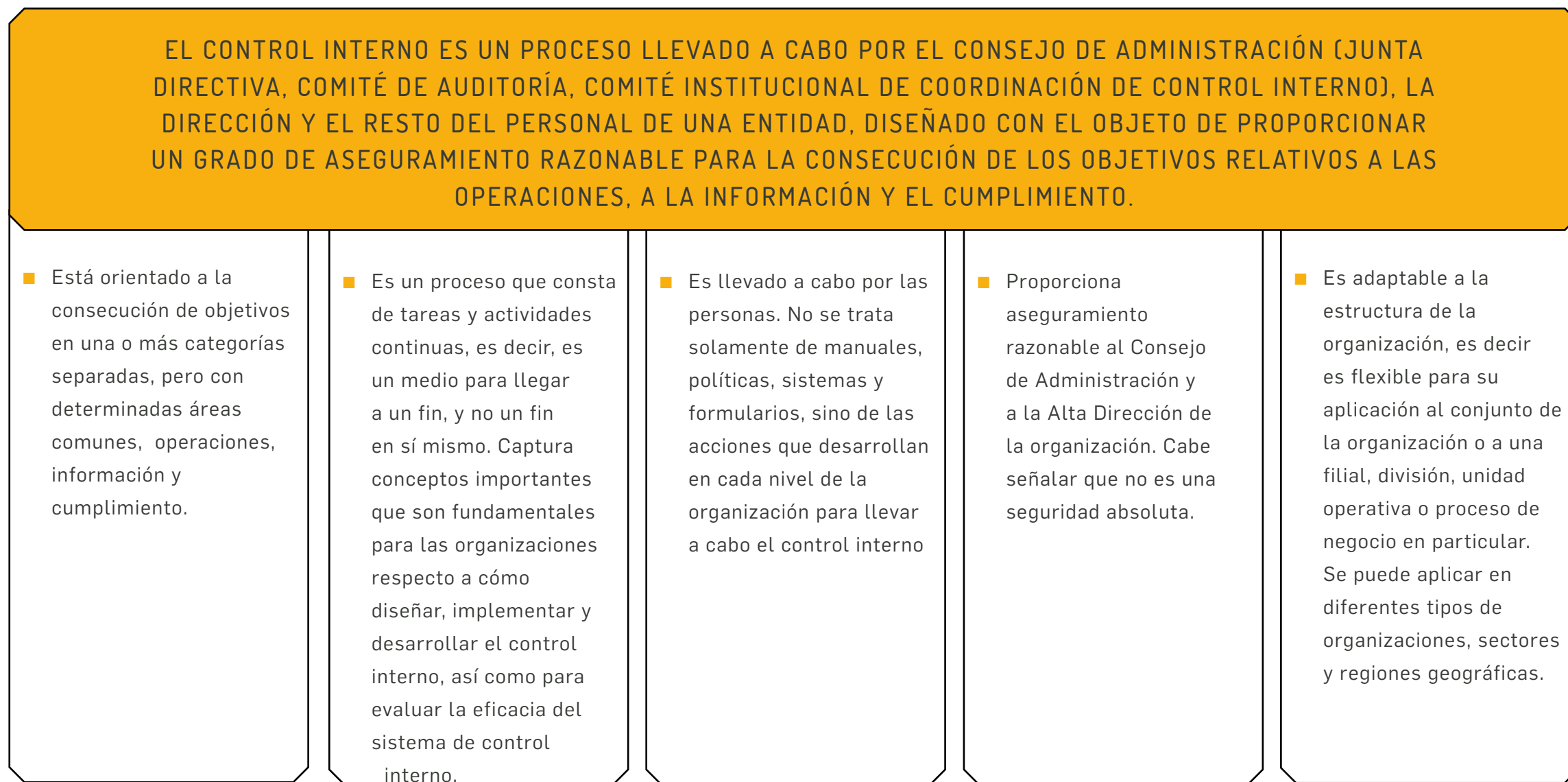
1.1. Conceptualización control interno

Figura 1. Enfoque moderno del control



Fuente: Función Pública. 2018

Figura 2. Conceptualización sistema de control interno acorde con estándares internacionales



Fuente: Adaptado de COSO 2013 Marco Integrado por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

Ahora bien, en cuanto a tipologías de controles tendremos en cuenta dos en particular:

Controles preventivos: aquellos que disminuyen la probabilidad de ocurrencia de un riesgo, es decir, antes que este ocurra.

Controles detectivos: aquellos que ayudan a identificar o detectar de manera oportuna cuando un riesgo se está materializando y, por tanto, mitigar el impacto.

1.2. Auditoría interna: conceptualización

El proceso de auditoría interna adelantado por las oficinas de control interno, o quien haga sus veces en las entidades del Estado, debe estar enfocado en:

El desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17).

Para comprender la anterior definición es pertinente desglosarla así:

Figura 3. Desglose definición auditoría interna



Fuente: Adaptado del documento *Auditoría interna: servicios de aseguramiento y consultoría* de la Fundación de Investigaciones del IIA (Instituto de Auditores Internos) por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019

1.3. Normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna

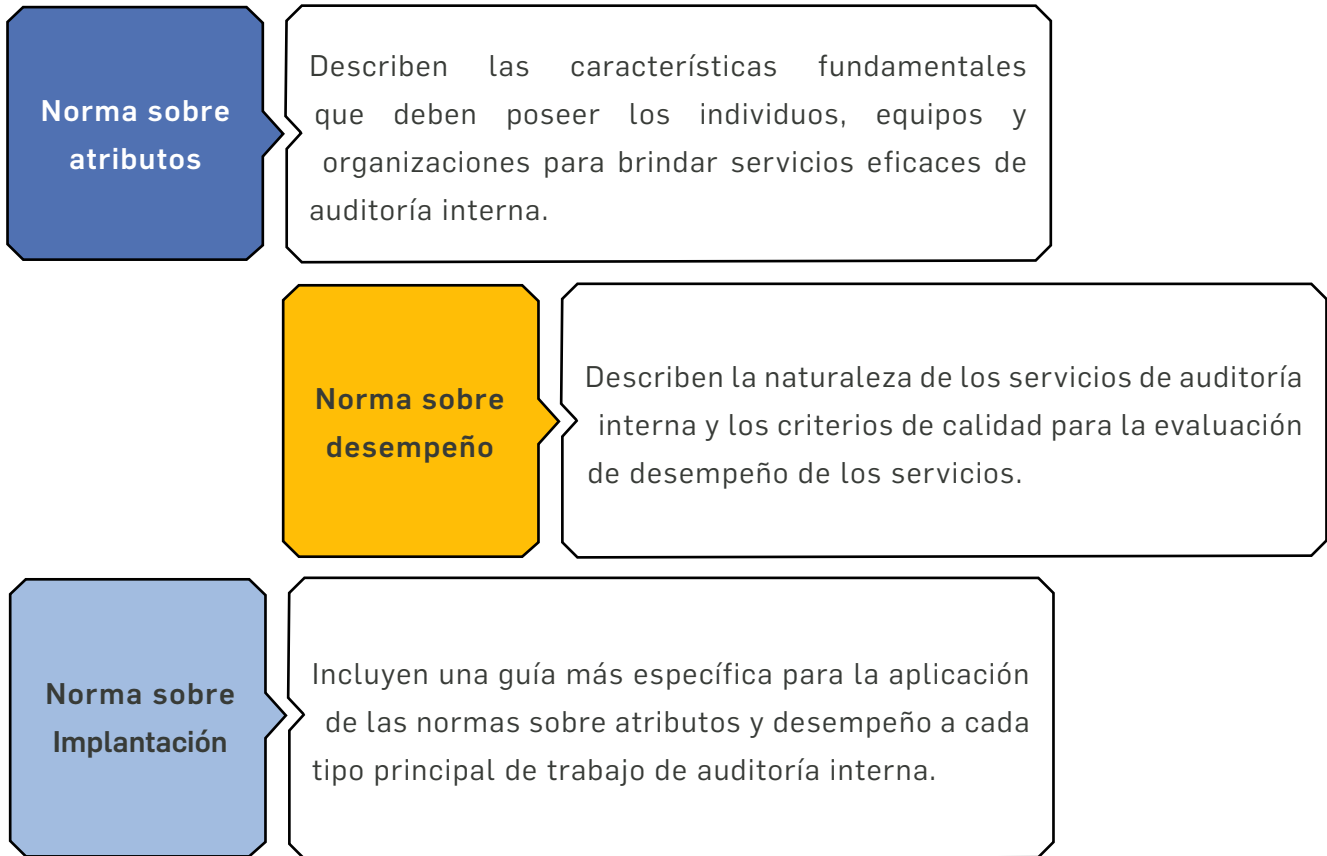
El Instituto de Auditores Internos (IIA) Global ha desarrollado las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna esenciales para el ejercicio de las responsabilidades de los auditores internos, las cuales se han venido incorporando con ocasión de la expedición del Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", artículo 2.2.21.4.8 donde se adoptan los instrumentos para la actividad de auditoría interna. En este sentido, el marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna (MIPP) formará parte de la presente Guía.

Estas normas de carácter internacional se basan en principios de obligatorio cumplimiento y tienen como propósitos esenciales:

- Definir los principios básicos que determinen cómo debe practicarse la auditoría interna.
- Proveer un marco para la realización y promoción de una amplia gama de actividades de auditoría interna con valor agregado.
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
- Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización.

Al respecto existen tres (3) tipos de normas:

Figura 4. Tipologías normas internacionales



Fuente: Instituto De Auditores Internos (IIA) GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. Actualizado Enero de 2017.

NOTA: Dado el alcance de la presente guía, las normas se abordarán como anexos y las podrán consultar en la caja de herramientas bajo el nombre de las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoria interna.

Cómo están constituidas las normas

Figura 5. Estructura de las normas internacionales en materia de auditoría interna



CATEGORIAS

1. Normas sobre atributos
2. Normas sobre desempeño



SERIES

Serie 1000- 1300
Serie 2000 - 2600



NORMAS

Declaraciones
Interpretaciones
Normas de Implantación
(A) Aseguramiento
(C) Consultoría

Fuente: Adaptado del Instituto Auditores Internos (IIA) Global por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

1.4. Rol del auditor en las entidades del Estado

El Estado colombiano ha determinado una serie de roles y responsabilidades para la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, en cumplimiento del Capítulo 5. *Elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado*, artículo 17, del Decreto 648 de 2017 que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 así¹:

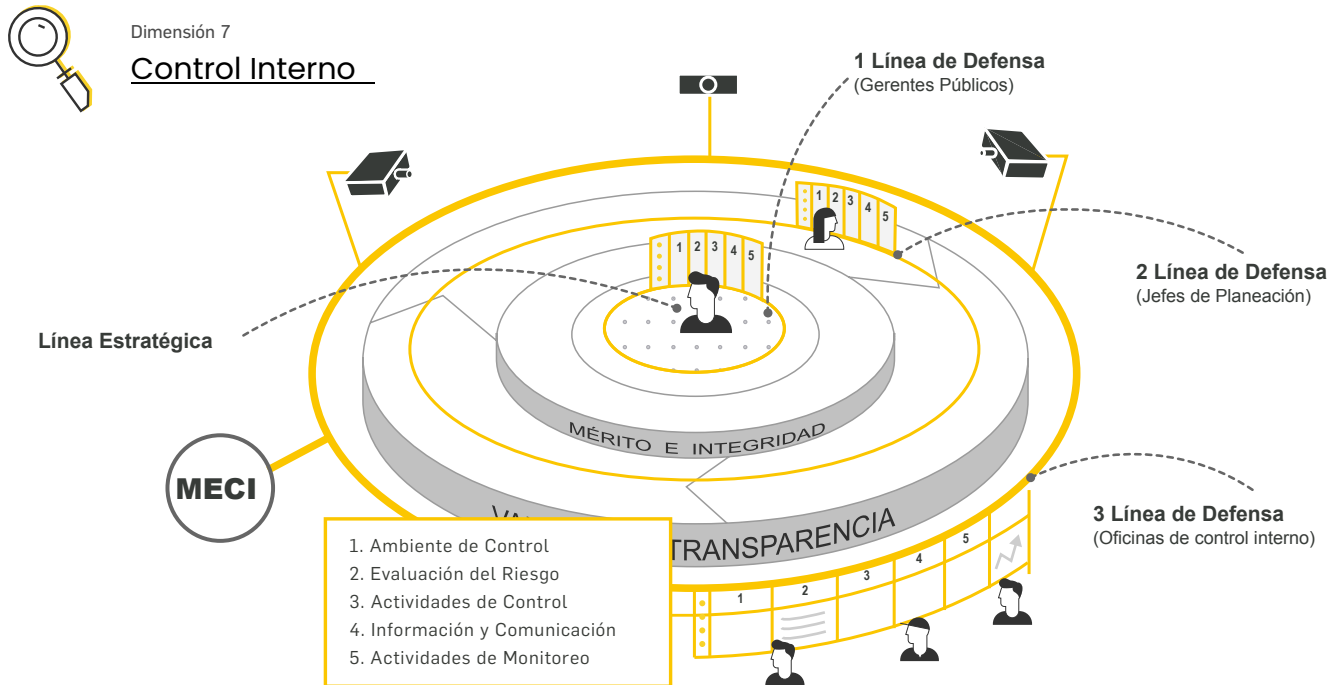
- Liderazgo estratégico
- Enfoque hacia la prevención
- Evaluación de la gestión del riesgo
- Evaluación y seguimiento
- Relación con entes externos de control

El desarrollo detallado de los anteriores roles podrá consultarlos en la guía *Rol de las oficinas de control interno auditoria interna o quien haga sus veces - versión 2018*.

1 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

1.5. Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) – Dimensión 7: Control Interno

Figura 6. Dimensión 7



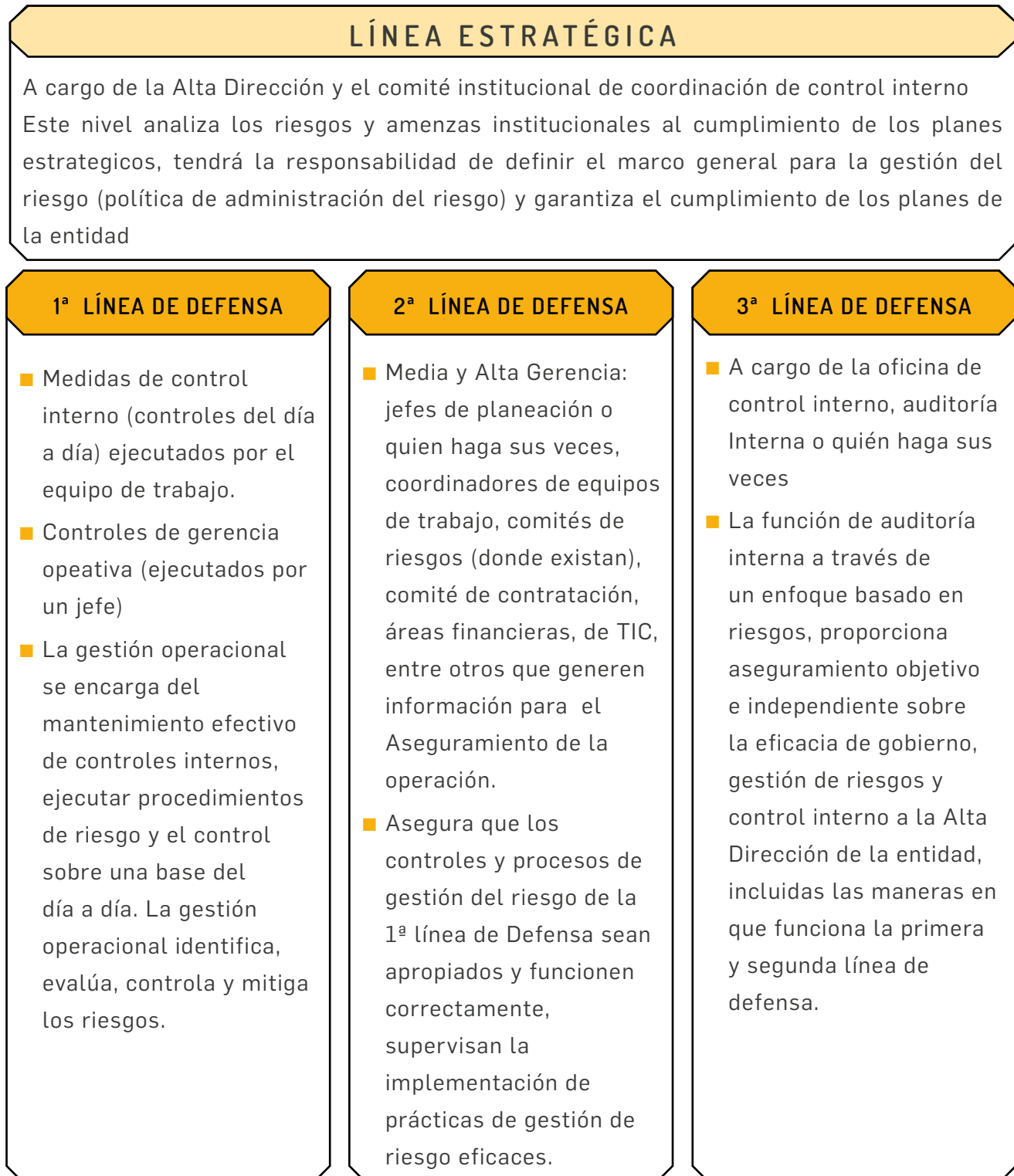
Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública, MIPG, 2017.

Para el MIPG es importante incorporar la política de control interno transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión, de manera tal que, a través de sus componentes, sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno.

Por lo anterior, la nueva estructura del modelo estándar de control interno (MECI), como se ve en la Figura 6, busca una alineación con las buenas prácticas de control interno a través del desarrollo de cinco componentes así: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, que coinciden con los definidos desde el modelo COSO The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Comité de las Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión de Treadway), de igual forma, adapta el documento del Instituto de Auditores denominado *Modelo de las tres líneas de defensa*, basado en el cual se define el esquema de líneas de defensa como elemento articulador con las demás dimensiones del MIPG.

A continuación encontrará la distribución de las responsabilidades y roles de acuerdo con las líneas de defensa:

Figura 7. Esquema de líneas de defensa



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

- **Línea estratégica de defensa:** está conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Cuando se trate de empresas industriales y comerciales del Estado o de economía mixta, en las que cuenten con Junta Directiva y Comité de Auditoría, estas instancias forman parte de la línea estratégica de defensa.

La responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo y auditoría interna para toda la entidad.

- **Primera línea de defensa:** esta línea de defensa les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Se debe precisar que cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, se denominan controles de gerencia operativa, ya que son aplicados por líderes o responsables de proceso. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.
- **Segunda línea de defensa:** esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección.

Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras y de TIC, entre otros. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa.

Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo.

- **Tercera línea de defensa:** esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2ª línea de defensa.

La interacción entre la 2ª línea de defensa (proveedores internos de aseguramiento²) y la 3ª línea de defensa y estas con los proveedores externos de aseguramiento serán representadas en una matriz de doble entrada denominada mapa de aseguramiento y se explicará más adelante.

Cabe aclarar que un actor puede hacer parte de varias líneas dependiendo del rol que asuma, ejemplo de ello es la Oficina Asesora de Planeación, que, por pertenecer al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, hace parte de la línea estratégica. Además, lidera el proceso de planeación, en tanto es primera línea de defensa, y también debe asesorar y cumplir labores de aseguramiento; razón por la cual, también es segunda línea de defensa.

De forma análoga se puede presentar este análisis para jefes o coordinadores de áreas como atención al usuario, TIC, contratación o financiera.

1.6. El sistema de control interno y su relación con otras políticas o sistemas de gestión aplicables al Sector Público

Teniendo en cuenta que las entidades deben dar cumplimiento a la implementación de políticas públicas, requerimientos, metodologías y

2 Término utilizado para referirse a las instancias de 2ª línea de defensa en el contexto de los mapas de aseguramiento.

otros sistemas de gestión bajo la estructura de normas técnicas específicas basadas en estándares internacionales, como son la Norma ISO9001:2015 y aquellos que estén relacionados con los sistemas de acreditación en educación y salud. Al respecto se debe señalar que este escenario exige de un trabajo interdisciplinario y articulado por parte de los líderes de estos tales sistemas para facilitar su incorporación en aquellos aspectos comunes con la estructura definida en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG y con los atributos de calidad definidos en cada una de las dimensiones de dicho modelo.

De este modo, la articulación en materia de control interno significa la presencia y funcionamiento de los componentes del sistema de control interno en todas las demás dimensiones de MIPG, así como en la implementación de los requerimientos de otros sistemas como los indicados anteriormente.

Cabe señalar que, atendiendo el esquema de líneas de defensa, el monitoreo o supervisión continua se puede ejecutar en el día a día de la gestión institucional a través de los controles de gerencia operativa (primera línea de defensa), labores de autoevaluación (segunda línea de defensa) y/o con evaluaciones periódicas independientes (auditorías). El propósito es valorar lo siguiente:

- La efectividad del control interno de la entidad pública.
- La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
- El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos.
- Los resultados de la gestión.

Lo anterior, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Acorde con lo anterior, la segunda línea de defensa tiene como objetivo principal asegurar que la primera línea esté diseñada y que opere de manera efectiva, es decir, que las funciones de la segunda línea de defensa informan a la Alta Dirección y/o son parte de esta y generan información clave para la toma de decisiones, en este caso se tratará de seguimientos

y evaluaciones en fechas o con periodicidades distintas respecto de los seguimientos y evaluaciones de la tercera línea de defensa.

En consecuencia, es posible afirmar que las evaluaciones a sistemas de gestión bajo normas o estándares internacionales hacen parte de la segunda línea de defensa, por lo que deberán existir responsables o líderes internos, quienes deben definir su estructura, formas de evaluación y mecanismos que permitan contar con información confiable que facilite la toma de decisiones tanto a la primera línea de defensa como a la línea estratégica.

A continuación se presentan dos alcances de las competencias de la Oficina de Control Interno frente a la segunda línea de defensa, en tanto es la encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles (artículo 9º de la Ley 87 de 1993):

1. Atendiendo a las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna, la Oficina de Control Interno debe coordinar la programación general de las auditorías, a fin de contar con un panorama completo de los procesos auditores que se llevarán a cabo durante la vigencia, lo que implica una coordinación de las fechas y tiempos en los que estos se ejecutarán; de tal forma que no se presenten auditorías simultáneas a un mismo proceso o dependencia por parte tanto de los líderes de los sistemas de gestión bajo normas internacionales como de la Oficina de Control Interno.

Por tratarse de un ejercicio relacionado con la 2ª línea de defensa, la ejecución de las auditorías a sistemas de gestión bajo normas o estándares internacionales le corresponderá llevarlas a cabo autónomamente a los líderes en los diferentes ámbitos (calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, entre otros) con los auditores formados en dichos temas, para ello, deben verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas técnicas aplicables a los atributos de calidad establecidos en el MIPG, además de los otros aspectos que se consideren necesarios para una evaluación adecuada.

Como complemento, será relevante que para los cierres de informe definitivo se reúnan y analicen los hallazgos comunes encontrados en las

auditorías a normas o estándares internacionales versus los hallazgos de auditorías de la Oficina de Control Interno en el marco del MIPG, esto le permitirá racionalizar los planes de mejoramiento requeridos y evitará una carga excesiva para los procesos o áreas auditadas. Finalmente, debe establecer conclusiones integrales de los temas auditados y suministrar al representante legal y sus líderes un panorama claro en temas e información clave para la toma de decisiones.

Por lo tanto, la coordinación que ejerce el jefe de control interno, o quien haga sus veces en cada entidad, se dará con el apoyo de los líderes de cada uno de los sistemas de gestión que se tengan implementados y las demás instancias de la segunda línea de defensa que identifiquen.

2. La Oficina de Control Interno es control de controles (tercera línea de defensa), por lo tanto, deberá evaluar el ejercicio efectuado por la segunda línea de defensa, dichas evaluaciones podrán variar en alcance y frecuencia, dependiendo de la importancia del riesgo, de su respuesta y de los resultados de las continuas evaluaciones o autoevaluaciones en las materias que correspondan (calidad, seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información, ambiental).

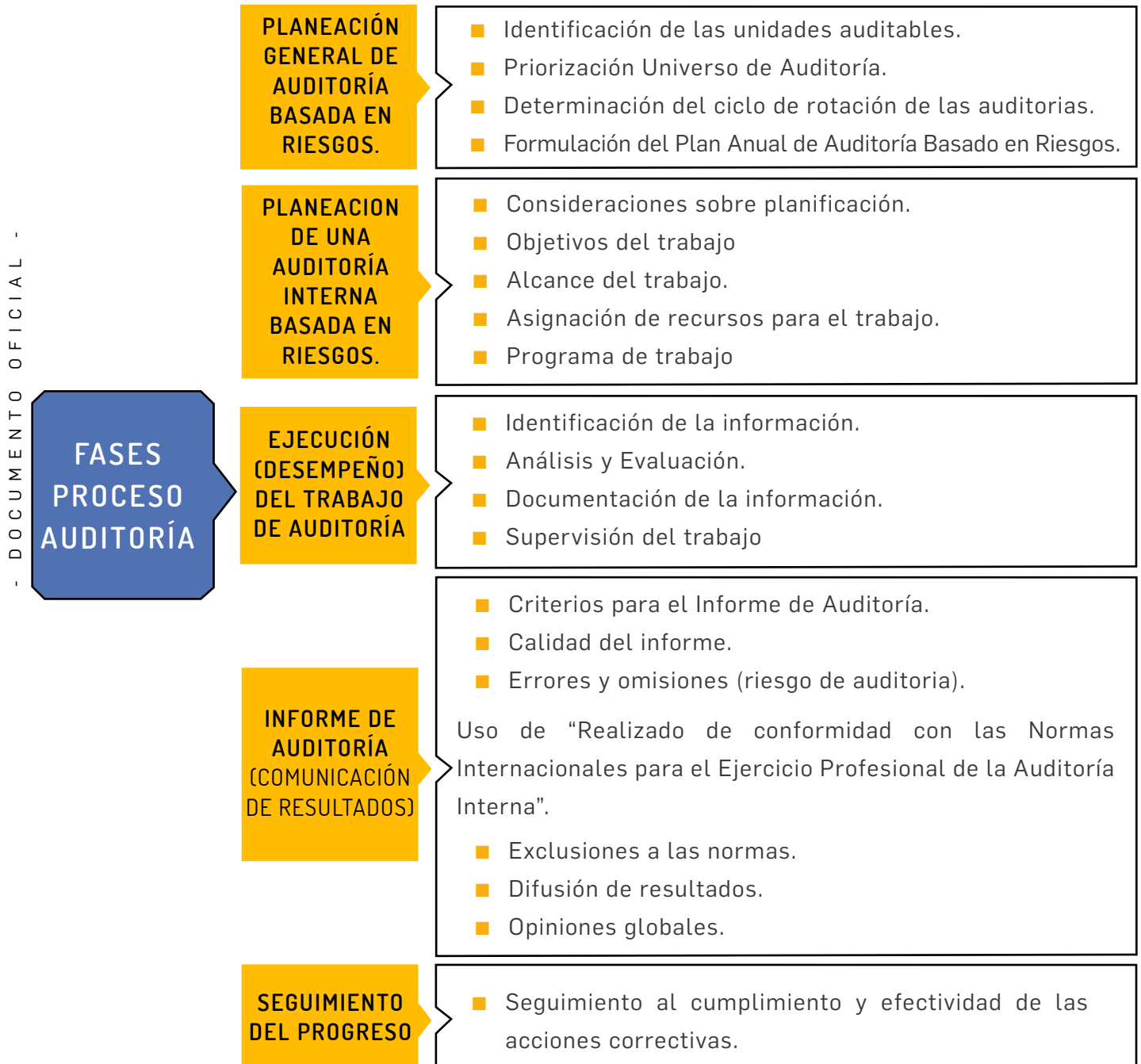
En la caja de herramientas de la presente guía se incluye un cuadro que desarrolla la articulación entre el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) y la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015, denominada matriz articulación MIPG ISO 9001, esta matriz permitirá a aquellas entidades que cuentan con sistemas de gestión bajo dicho estándar adelantar un adecuado análisis desde las dimensiones y políticas del MIPG y la forma como se cumple con los requisitos de dicha norma en el marco del MIPG.

2. CAPÍTULO II

Metodología para la realización de la auditoría interna basada en riesgos

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna basada en riesgos se establece partiendo de la planeación general de la entidad para, posteriormente, realizar la planeación de cada auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados (informe de auditoría) y el seguimiento a las acciones de mejora. El esquema general se muestra a continuación:

Figura 8. Fases para la realización de las auditorías



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

2.1. Fase 1. Planeación general de auditoría basada en riesgos

Esta fase incluye la identificación de los aspectos evaluables³ para conformar el universo de auditoría que será priorizado, determinar aquellos temas de mayor relevancia asociados al cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos e identificar aquellos aspectos que presentan un alto nivel de riesgo o criticidad. Este análisis requiere del conocimiento y comprensión de la entidad.

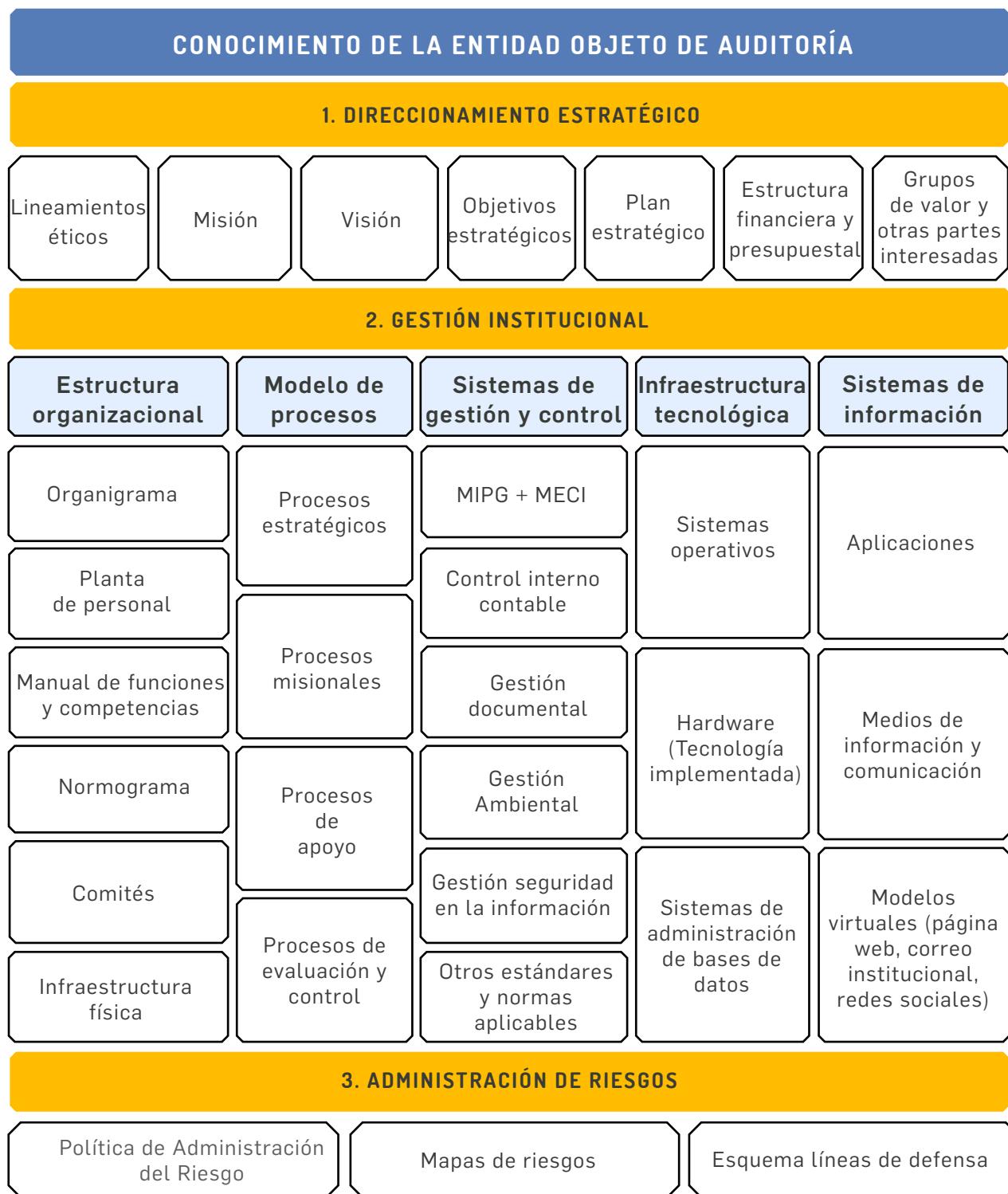
El desarrollo de esta fase puede variar en cada entidad, dependiendo, entre otras cosas, del nivel de complejidad, tamaño, madurez del sistema de control interno, los sistemas de información con los que cuenta y su estructura organizacional.

2.1.1. Conocimiento de la entidad objeto de auditoría:

El conocimiento de la Entidad y su entorno se refiere a comprender las características de esta, considerando los aspectos que se muestran en el siguiente gráfico:

3 Los aspectos evaluables son conocidos como unidades auditables en el marco de mejores prácticas basadas en las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna.

Figura 9. Aspectos a analizar para conocer la entidad objeto de auditoría



Fuente: Actualizado de la Guía de auditoría de Función Pública versión 2015 por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

2.1.2. Identificación de los aspectos evaluables:

Se refiere a la forma en que se descompone, fragmenta o divide la entidad desde el punto de vista del evaluador independiente (Oficina de Control Interno o quien haga sus veces), de tal forma que se identifiquen todos aquellos aspectos que son susceptibles de ser evaluados y que se convertirán en un informe de auditoría o en un informe de evaluación o autoevaluación por parte de otros proveedores internos de aseguramiento que conformen la segunda línea de defensa.

Tales aspectos evaluables pueden ser macroprocesos, procesos, procedimientos, sistemas de gestión bajo estándares internacionales (a ser evaluados como 3ª línea de defensa), sistemas de información, activos de seguridad de la información, unidades desconcentradas o descentralizadas (sucursales, regionales o zonales), áreas funcionales, proyectos, planes, programas y aspectos de la planeación estratégica y la gestión de riesgos, entre otros.

2.1.3. Conformación y priorización del universo de auditoría basado en riesgos:

La consolidación de los aspectos evaluables conformará el universo de auditoría. Es necesario que se registre el universo de auditoría en una matriz de doble entrada, de tal forma que en las filas aparezcan las unidades auditables y en las columnas se incorporen los criterios de priorización que defina la Oficina de Control Interno, esto con el fin de determinar las unidades auditables más importantes, es decir, con mayor nivel de criticidad.

Al abordar el proceso de planificación general de auditoría las oficinas de control interno se enfrentan a un problema relacionado con su capacidad de respuesta, ya que, generalmente, el universo de auditoría ofrece posibilidades casi ilimitadas para auditar, pero los recursos son limitados, por lo que será importante centrarse en las unidades auditables con mayor criticidad.

Para este efecto, a continuación se proponen una serie de criterios de priorización a los que se les debe asignar un peso porcentual hasta que la suma de todos los porcentaje sea del 100%, al mismo tiempo, se define la escala de calificación a emplear, por ejemplo: de 1 a 5, donde 1 es el de menor criticidad y 5 el máximo nivel de criticidad, esto le permitirá mapear el universo de auditoría, es decir, identificar los aspectos evaluables y asignar una calificación, luego, se multiplica por el porcentaje establecido en cada variable de priorización, hasta obtener el nivel de criticidad de todas las unidades auditables, para ello, se establecen los niveles o rangos de criticidad, que se explican más adelante.

De este modo, para centrarse en los proyectos más críticos es necesario utilizar el siguiente modelo de priorización que puede incluir, entre otros, los siguientes aspectos (ver siguiente página):

Tabla 1. Descripción criterios de priorización universo de auditoría

Puntaje	Nivel riesgo inherente	Ultima Auditoría	Resultados Indicadores	Resultado cumplimiento plan de mejoramiento Contraloría o de la Of. Control Interno	Recurrencia de Hallazgos Auditorías Internas y Externas	Impacto en el Presupuesto	Impacto en objetivos estratégicos	Intereses del nivel directivo y la alta dirección
1	No tiene Riesgos Asociados	1 año o menos	No se requiere medir	No tiene plan de mejoramiento asociado o todos los tiene cerrados	No tiene hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa menos del 1% del presupuesto general de la entidad	No tiene objetivo asociado	No solicitado o solicitado por 1 Gerente o Directivo. En su defecto, temas de seguimiento por la alta dirección tratados en Comité Directivo con menor repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 0 a 3 repeticiones en diferentes comités)
2	Los riesgos están en zona baja (zona de aceptación)	>1 año y <=2 años	Los resultados de todos los Indicadores se encuentran en estado deseable (>=90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o mayor al 90%	Tiene 1 hallazgo recurrente	El presupuesto asignado representa un valor >= al 1% < al 5% del presupuesto general de la entidad	Impacta 1 objetivo	Solicitado por 2 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 4 a 7 repeticiones en diferentes comités)
3	Tiene un riesgo o más en Calificación Moderada	3 años	Tiene indicadores en estado deseable y al menos uno en estado aceptable (>= 70% y < 90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 75% y el 89%	Tiene 2 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor >= al 5% < al 10 % del presupuesto general de la entidad	Impacta 2 objetivos	Solicitado por 3 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con ante penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 8 a 11 repeticiones en diferentes comités)

Puntaje	Nivel riesgo inherente	Ultima Auditoría	Resultados Indicadores	Resultado cumplimiento plan de mejoramiento Contraloría o de la Of. Control Interno	Recurrencia de Hallazgos Auditorías Internas y Externas	Impacto en el Presupuesto	Impacto en objetivos estratégicos	Intereses del nivel directivo y la alta dirección
4	Tiene un riesgo o más en calificación Alta	4 años	Tiene un solo indicador en estado crítico (<70%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 50% y el 74%	Tiene 3 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor \geq al 10% < al 20 % del presupuesto general de la entidad	Impacta 3 objetivos	Solicitado por 4 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el segundo mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 12 a 15 repeticiones en diferentes comités)
5	Tiene un riesgo en calificación Extrema	5 años o más	Tiene dos o más indicadores en estado crítico. No tiene indicador asociado pero sí se requiere medir. Cuenta con indicador pero no se ha realizado la medición.	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o inferior al 49%	Tiene 4 o más hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor \geq al 20% del presupuesto general de la entidad	Impacta 4 o más objetivos	Solicitado por 5 ó más Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (16 o más repeticiones en diferentes comités)

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

- (i) **Nivel de riesgo inherente:** corresponderá a los riesgos identificados sin controles asociados al aspecto evaluable, tal como se observa en la tabla propuesta, entre mayor sea el número de riesgos inherentes en niveles altos o extremos, sube su nivel de calificación.
- (ii) **Tiempo desde la última auditoría:** para este aspecto se tendrá en cuenta el tiempo transcurrido desde la última vez que fue auditado, entre mayor sea el número de años transcurridos, mayor será el puntaje obtenido para este ítem.
- (iii) **Resultados indicadores de gestión:** para este criterio se requiere información del tablero de control de la entidad u otra herramienta mediante la cual se haga seguimiento a los indicadores de gestión institucional, a fin de determinar el nivel de cumplimiento.
- (iv) **Resultado cumplimiento del Plan de Mejoramiento Contraloría o de la Oficina de Control Interno:** se tendrá en cuenta si el aspecto evaluable tiene planes de mejoramiento asociados y su estado de avance.
- (v) **Recurrencia de hallazgos sumando a auditorías internas y externas:** los hallazgos recurrentes son aquellos que el mismo ente de control interno o externo encuentra en diferentes auditorías y, en consecuencia, significa que las acciones no fueron efectivas.
- (vi) **Impacto en el presupuesto y/o estados financieros:** para este análisis se tendrá en cuenta el presupuesto asignado al aspecto evaluable y su impacto frente al presupuesto general de la entidad.
- (vii) **Impacto en los objetivos estratégicos:** en este criterio se debe considerar que existen algunos aspectos evaluables que impactan más que otros en los objetivos estratégicos, dada su relación directa con la misión de la entidad o con los grandes proyectos que se desarrollan en el marco de su planeación estratégica.
- (viii) **Intereses de la Alta Dirección (solicitudes del equipo directivo):** para abordar este aspecto es importante analizar aquellas temáticas

que suelen ser puestas a consideración por parte de la Alta Dirección en la mayoría de las reuniones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o en las reuniones de Comité Directivo y que son temas de alto impacto para la entidad.

En estos casos, se recomienda que en una sesión del comité se indague sobre los aspectos que, en criterio de sus miembros, deberían ser auditados con mayor prioridad o, en su defecto, enviar por correo electrónico una encuesta con dicho interrogante, de tal manera que aquellos aspectos evaluables que sean solicitados por 5 o más miembros del nivel directivo obtengan 5 puntos, los que sean solicitados por 4 integrantes del nivel directivo obtengan 4 puntos y así hasta aquellos que solo hayan sido solicitados por un integrante del comité respectivo, en cuyo caso obtendrán la menor calificación, 1 punto. De no ser posible, se recomienda tomar como base los temas de mayor seguimiento por parte de la Alta Dirección, tratados en Comité Directivo y aquellos con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año. Es importante precisar que, en todo caso, las solicitudes hechas por parte del representante legal deben calificarse con el más alto puntaje, a fin de incluirlas de manera prioritaria.

Una vez aplicados los criterios anteriormente explicados, se procede con la consolidación de calificaciones y pesos para llegar al nivel de criticidad final, para lo cual se propone la siguiente escala:

Tabla 2. Niveles de criticidad universo de auditoría

RANGO CALIFICACION	NIVEL DE CRITICIDAD	SEMÁFORO
$\geq 4 \leq 5$	EXTREMA	
$\geq 3 < 4$	ALTA	
$\geq 2 < 3$	MEDIA	
$\geq 1 < 2$	BAJA	

Escala de calificación: 1 – 5

Los criterios de priorización, los pesos porcentuales y los rangos de calificación los determina el equipo de la Oficina de Control Interno de cada entidad en cabeza del jefe de Control Interno, o quien haga sus veces; no obstante, se incluye una matriz parametrizada con estos elementos para que sean adoptados o ajustados de acuerdo con las necesidades y complejidad de la entidad.

NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar una matriz de análisis del universo de auditoría: Universo de auditoría basado en riesgos.

A continuación se presenta un ejemplo de un universo de auditoría priorizado en el que se tomaron 6 de los 8 criterios de priorización explicados anteriormente:

Tabla 3. Ejemplo matriz universo de auditoría y priorización

Rango de calificación: 1-5

NIVELES DE CRITICIDAD			UNIDAD AUDITABLE	"RIESGO INHERENTE 15%"	"ÚLTIMA VEZ AUDITADO 10%"	"INTERESES DE LA ALTA DIRECCIÓN 20%"	"IMPACTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 25%"	"RESULTADOS AUDITORÍAS ANTERIORES 10%"	"IMPACTO EN EL PRESUPUESTO 20%"	NIVEL DE CRITICIDAD
>4≤5: Extrema		Cada Año	Gestión de Recursos Físicos	4X0.15=0.6	4X0.10=0.4	4X0.20=0.8	5X0.25=1.3	5X0.10=0.5	5X0.20=1.0	4,6
>3≤4: Alta		Cada 2 Años	Asesoría Integral	3X0.15=0.5	4X0.10=0.4	4X0.20=0.8	3X0.25=0.8	5X0.10=0.5	4X0.20=0.8	3,8
>2≤3: Media		Cada 3 Años	Direccionamiento Estratégico	3X0.15=0.5	2X0.10=0.2	3X0.20=0.6	3X0.25=0.8	2X0.10=0.2	3X0.20=0.6	2,9
≤2: Baja		No Auditar	Gestión TIC's	3X0.15=0.5	1X0.10=0.1	2X0.20=0.4	2X0.25=0.5	2X0.10=0.2	1X0.20=0.2	1,9
			Gestión Documental	2X0.15=0.3	1X0.10=0.1	2X0.20=0.4	2X0.25=0.5	3X0.10=0.3	3X0.20=0.6	2,6
			Proyecto XXX	4X0.15=0.6	2X0.10=0.2	1X0.20=0.2	1X0.25=0.3	4X0.10=0.4	1X0.20=0.2	2,7
			Proyecto YYY	5X0.15=0.8	5X0.10=0.5	5X0.20=1.0	5X0.25=1.3	5X0.10=0.5	4X0.20=0.8	4,7
			Proyecto ZZZ	2X0.15=0.3	2X0.10=0.2	4X0.20=0.8	2X0.25=0.5	1X0.10=0.1	1X0.20=0.2	1,5
			Gobierno Corporativo	2X0.15=0.3	5X0.10=0.5	4X0.20=0.8	2X0.25=0.5	5X0.10=0.5	4X0.20=0.8	3,6
			Gestión del Riesgo	4X0.15=0.6	5X0.10=0.5	4X0.20=0.8	5X0.25=1.3	5X0.10=0.5	5X0.20=1.0	4,8
			Sistema de Control Interno	3X0.15=0.5	4X0.10=0.4	4X0.20=0.8	3X0.25=0.8	4X0.10=0.4	4X0.20=0.8	3,7
			Secretaría General	4X0.15=0.6	5X0.10=0.5	4X0.20=0.8	5X0.25=1.3	5X0.10=0.5	5X0.20=1.0	4,8
			Oficina de Planeación	3X0.15=0.5	4X0.10=0.4	4X0.20=0.8	3X0.25=0.8	4X0.10=0.4	4X0.20=0.8	3,7
			Oficina de Atención al Ciudadano	5X0.15=0.8	5X0.10=0.5	4X0.20=0.8	5X0.25=1.3	5X0.10=0.5	5X0.20=1.0	4,9
			Coordinación de Talento Humano	2X0.15=0.3	2X0.10=0.2	1X0.20=0.2	2X0.25=0.5	1X0.10=0.1	1X0.20=0.2	1,5

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

2.1.4. Determinación del ciclo de rotación de las auditorías:

Tomando como base el nivel de criticidad y el tamaño del universo de auditoría de la entidad, se debe establecer un ciclo de rotación de las auditorías que indique la periodicidad con la que se van a auditar los aspectos evaluables de acuerdo con el nivel alcanzado y, en consecuencia, determinar la cantidad de años o vigencias que se tardaría en evaluar el universo de auditoría en su totalidad.

Para la definición del ciclo de rotación se propone el siguiente cuadro:

Tabla 4. Ciclo de rotación de las auditorías

NIVEL DE CRITICIDAD	SEMÁFORO	CICLO DE ROTACIÓN
EXTREMA	ROJO	Cada año
ALTA	NARANJA	Cada 2 años
MEDIA	AMARILLO	Cada 3 años
BAJA	VERDE	No auditar

El ciclo de rotación de auditorías lo propone el equipo de la Oficina de Control Interno de cada entidad en cabeza del jefe de la Oficina de Control Interno y lo valida el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

2.1.5. Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos:

El Plan Anual de Auditorías es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control.

Dicho Plan Anual se formula de acuerdo con la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías, cabe señalar que este plan debe ser presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y, además, debe incluir otros temas y obligaciones que le competen a la Oficina de Control Interno.

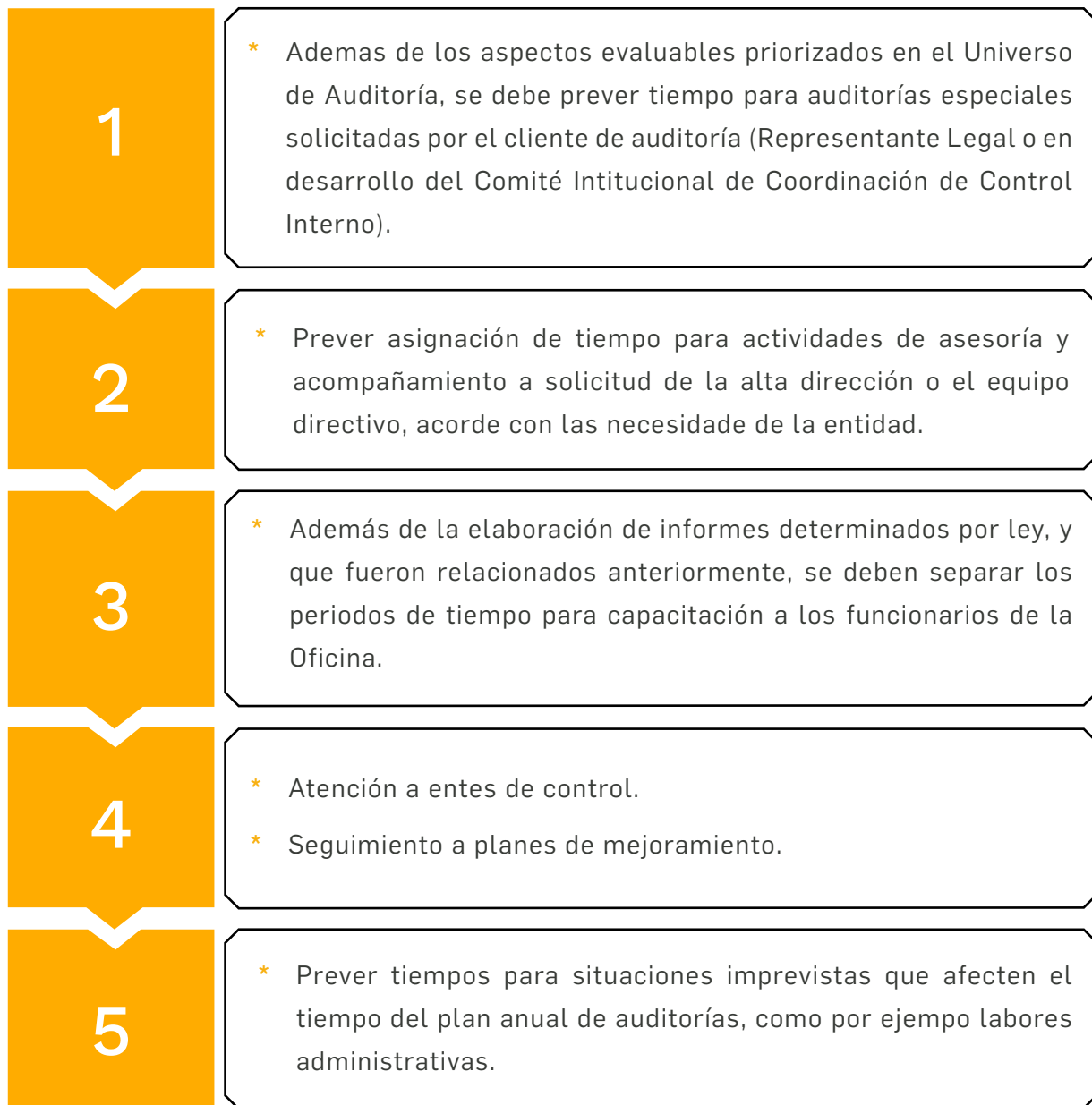
Esta planeación general puede extenderse al cuatrienio elaborando un Plan Cuatrienal de Auditoría basado en riesgos que muestre el universo de auditoría priorizado para cada año en los que serán valorados los aspectos evaluables.

Ahora bien, dado que este aparte hace referencia a la planeación general para la Oficina de Control de Interno, es importante que se incluyan, como parte de una programación general, aquellos componentes o capítulos que den cuenta de cada uno de los roles definidos en el Decreto 648 de 2017, así como aquellos trabajos establecidos por regulación externa, por ejemplo, los informes de ley que se encuentran bajo la responsabilidad de la Oficina de Control Interno

Como anexo a esta guía, en la caja de herramientas se incluye un cuadro de informes y seguimientos que les puede ser útil para el análisis, cabe señalar que este listado debe complementarse con otros informes asociados a la normatividad aplicable a cada entidad: Informes_seguimientos_oci_actualizado_febrero_2020.

La inclusión de estos temas en el Plan Anual de Auditoría le permitirá a la Oficina de Control Interno establecer compromisos con los líderes de los procesos y otros asistentes al comité para que la entrega de información se haga en los tiempos requeridos y con la calidad y pertinencia que exige un informe externo que puede afectar la imagen y reputación de la entidad, así mismo, facilita su labor a la hora de su rendición de cuentas.

Figura 10. Temas a incluir en el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la planeación general para la Oficina de Control Interno



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019

En cuanto al rol de enfoque hacia la prevención, que incluye la asesoría y el acompañamiento, es importante tener en cuenta la programación de actividades que permitan la implementación del esquema de líneas de defensa, de manera que las Unidades u Oficinas de Control Interno puedan dedicar mayor tiempo a temas estratégicos para la entidad, en tanto las unidades auditables o unidades evaluables serán cubiertas por la segunda

línea de defensa (otros proveedores de servicios de aseguramiento) y, cuando aplique, por la Revisoría Fiscal (auditoría externa), esto permitirá contar con procesos de evaluación más integrales que aportan información clave para la toma de decisiones y para la mejora de la organización.

NOTA: Como parte de la [caja de herramientas](#) se podrá consultar un formato sugerido bajo el nombre de Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos.

Ahora bien, para hacer que todo esto sea una realidad en las entidades públicas, la función de auditoría interna debe ser respaldada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, por lo que se debe implementar un **Estatuto de Auditoría Interna**, que, bajo los lineamientos de las normas internacionales para la práctica profesional de auditoría interna, se define como:

1000 – Propósito, Autoridad y Responsabilidad

Interpretación:

El estatuto de auditoría es un documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El estatuto de auditoría interna establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, incluyendo la naturaleza de la relación funcional del Director Ejecutivo de auditoría con el Consejo; autoriza su acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajos; y define el alcance de las actividades de auditoría interna. La aprobación final del estatuto corresponde al Consejo. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p.40).

NOTA: Como parte de la [caja de herramientas](#) se podrá consultar un modelo de estatuto bajo el nombre de Estatuto de Auditoría Interna.

2.2. Fase 2. Planeación de cada auditoría interna basada en riesgos

A partir de este punto se determinan los lineamientos técnicos necesarios para la planeación de cada una de las auditorías programadas. Al respecto, las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen que:

2200 – Planificación del Trabajo

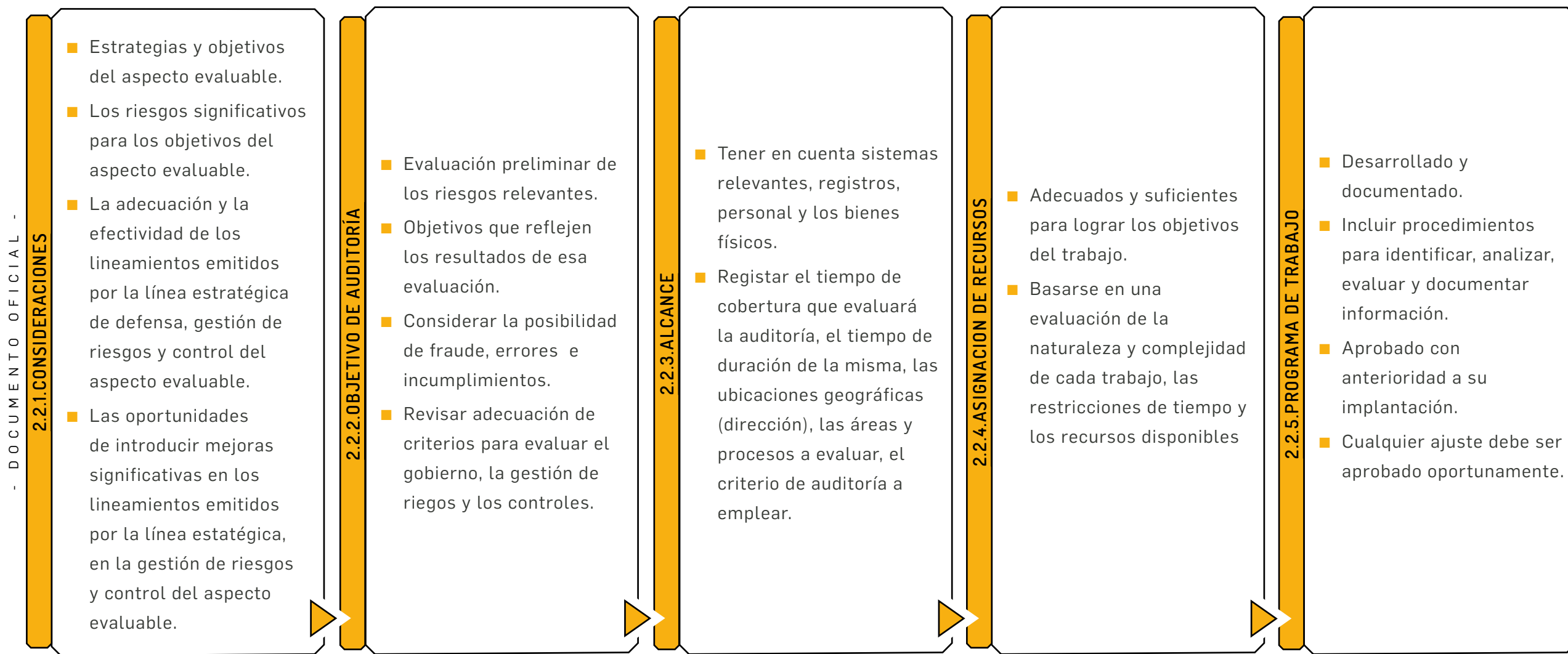
Los auditores internos deben desarrollar y documentar un plan para cada trabajo que incluya los objetivos, el alcance, el tiempo y asignación de recursos. El plan debe considerar las estrategias y los objetivos de la organización y los riesgos relevantes para el trabajo. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p.56).

Es así como la planeación de cada auditoría interna deberá basarse en las estrategias, los objetivos y los riesgos relevantes de la entidad, por tanto, los auditores deben tener un profundo conocimiento de la planificación estratégica de la entidad, de los objetivos estratégicos, objetivos de proceso, así como de los riesgos que puedan obstaculizar su cumplimiento. Para efectos de asegurar la actividad de auditoría interna, focalice los esfuerzos en los factores críticos de éxito de cada unidad auditable.

Con esto se promueve la eficiencia en el manejo de los recursos de auditoría y se minimiza la posibilidad de invertir recursos en aspectos de menor relevancia para afianzar la certeza de agregar valor por medio de los trabajos de aseguramiento.

En la Figura 11. se desarrolla un resumen de los aspectos a desarrollar en la planeación de la auditoría:

Figura 11 Aspectos a desarrollar en la planeación de la auditoría



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019

NOTA: Como parte de la [caja de herramientas](#) se podrá consultar un formato sugerido bajo el nombre de Planeación de la auditoría interna basada en riesgos.

2.2.1. Consideraciones sobre planificación:

De acuerdo con las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna 2201 Consideraciones sobre planificación y con la Guía de implementación 2201 del MIPP, es importante que los auditores internos identifiquen, comprendan y documenten los objetivos estratégicos o institucionales a los que le aporta el aspecto evaluable, el objetivo del proceso relacionado con la unidad auditable, los riesgos inherentes altos y extremos que afectan el objetivo del proceso y el objetivo estratégico relacionado.

Así mismo, deben analizar los controles, el entorno de control, la estructura de gobierno⁴ de la entidad y el proceso de gestión de riesgos del área o del proceso objeto de la revisión, además, evaluar si los riesgos son gestionados de forma que se mantengan a niveles aceptables a través de los procesos de gobierno de la entidad (línea estratégica de defensa).

2.2.2. Objetivo del trabajo de auditoría:

Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría, será relevante tener en cuenta las diferentes categorías de objetivos de la entidad (estratégicos, de cumplimiento, operativos) y que serán de interés para la auditoría, en última instancia, el éxito del proceso dependerá de la claridad con que se establezcan los objetivos y que el equipo auditor conozca y entienda los objetivos de la entidad, ya que su óptima alineación se verá reflejada en los resultados finales y el aporte de dicho proceso a la mejora de la entidad.

Por tanto, es importante para los auditores internos establecer objetivos que tengan un propósito claro, que sean concisos y que estén vinculados a la evaluación de riesgos.

4 **Gobierno:** La combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización, con el fin de lograr sus objetivos. (<https://www.iiacolombia.com/52468ggf7/consejos/Consejos2000/2110-1.pdf>). Se trata entonces, de la Forma como la Alta Dirección dirige, gestiona y evalúa todas las actividades de la organización para el logro de los objetivos.

Ejemplo:

La planeación general de auditoría de la Alcaldía XYZ determinó que para el Plan Anual de Auditoría del año 2020 uno de los aspectos evaluables más críticos sería el Proceso Gestión del Talento Humano y, por tanto, se estableció de manera inicial el siguiente objetivo de auditoría:

“Evaluar el control interno del proceso Gestión del Talento Humano en la Alcaldía XYZ.”

Sin embargo, en la etapa de planificación del trabajo, producto del análisis preliminar de riesgos y objetivos relacionados con el proceso en mención, se identificó que los riesgos inherentes más críticos (extremos y altos) se encontraban en las etapas de vinculación, inducción, reinducción y evaluación del desempeño, lo cual afecta gravemente el objetivo del proceso y el objetivo estratégico al que le aporta dicho proceso; por tal razón se ajustó el objetivo de la auditoría así:

“Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos en las etapas de vinculación, inducción, reinducción y evaluación del desempeño del proceso Gestión del Talento Humano, así como de los controles al objetivo estratégico de la Alcaldía XYZ al que le aporta.”

2.2.3. Alcance del trabajo:

En este punto se establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de esta y el alcance se define en función del objetivo de auditoría, del riesgo de auditoría, de la naturaleza y características del proceso. Se incluyen aspectos como: límites del área o proceso, el periodo de tiempo en el que se debe realizar la auditoría, el periodo de tiempo que se va a evaluar o cubrir, los lugares de trabajo y componentes del área o proceso que se incluyen dentro del alcance.

Ejemplo:

La auditoría se realizará entre el 10 de febrero y el 20 de marzo de 2020 en las instalaciones de la Alcaldía del Municipio XYZ, ubicada en la

carrera 3ra con calle 10, en el área de Talento Humano y se enfocará en las operaciones realizadas entre el 1º de enero y el 31 de julio de 2019 del Proceso Gestión del Talento Humano, incluyendo los procedimientos “vinculación”, “inducción y reinducción” y “evaluación del desempeño”, tomando como criterio de auditoría la regulación externa e interna sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, como la Ley 1952 de 2019, Ley 909 de 2004, así como la Resolución xxxxx de 2018, la Resolución xxxx de 2016, la caracterización del Proceso Gestión del Talento Humano versión 5 de julio de 2019 y los procedimientos e instructivos de “vinculación”, “inducción y reinducción” y “evaluación del desempeño”.

Nota: El alcance preliminar establecido para este trabajo desde el Plan Anual de Auditoría incluía los procedimientos e instructivos de “nómina”, “prestaciones sociales”, “bienestar social”, “seguridad social”, “ubicación laboral” y “desvinculación”.

2.2.4. Asignación de recursos para el trabajo.

Con base en el alcance descrito anteriormente se deben determinar el(los) auditor(es) interno(s) que realizará(n) la auditoría.

Es fundamental que los auditores internos asignados tengan el conocimiento, capacidades y experiencia necesaria, así como las competencias adicionales necesarias para desarrollar un trabajo competente y cuidadoso. Para ello, debe comprender los objetivos y el alcance, revisar los documentos de la planificación, así como la tecnología disponible que le pueda ser útil o necesaria para desarrollar un trabajo de calidad.

Por tanto, es importante que se asigne el personal apropiado para el trabajo, teniendo en cuenta su disponibilidad, conocimientos, capacidades y experiencia, en especial cuando se trata de capacidades especializadas en distintos ámbitos como información financiera, TIC, análisis de costos, liquidación de activos, construcción, capacidades específicas del sector u otras.

En caso de que no se cuente con las suficientes capacidades especializadas para desarrollar el trabajo de auditoría, se puede analizar la posibilidad de un entrenamiento adicional, de una mayor supervisión o de solicitar el acompañamiento de un auditor invitado, un experto técnico o, en su defecto, realizar el trabajo en conjunto con un proveedor externo (*co-sourcing*)⁵. En caso de que no se cuente con recursos suficientes o adecuados, este asunto debe ser tratado por los auditores con el jefe de Control Interno, o quien haga sus veces, para evaluar la posibilidad de gestionar el apoyo en el marco de los comités sectoriales, departamentales o municipales de auditoría establecidos por los artículos 2.2.21.3.13. y 2.2.21.3.14 del Decreto 648 de 2017.

Ejemplo:

Al inicio del año, conforme al Plan Anual de Auditoría que determinaba un objetivo y alcance preliminar, se habían asignado 3 auditores internos para la auditoría al Proceso Gestión del Talento Humano, no obstante, después del análisis preliminar de riesgos que determinó el ajuste del objetivo de auditoría y que, a su vez, modificó el alcance del trabajo, se concluyó que tan solo serían necesarios dos auditores(as) internos en este trabajo, uno(a) que cuente con estudios en Ingeniería Industrial y experiencia en el Proceso de Talento Humano y otro(a) con estudios en Ingeniería de Sistemas y experiencia en Talento Humano.

2.2.5. Programa de trabajo:

De acuerdo con lo que establece la Guía de implementación 2240, antes de desarrollar el programa, a los auditores internos puede resultarles útil analizar aspectos como:

- El tamaño apropiado de la muestra para realizar las pruebas y las metodologías que se utilizarán.

5 El modelo *co-sourcing* es una modalidad del *outsourcing* en el que, ambas empresas, la que delega la función y la que presta el servicio, comparten todas las responsabilidades y los riesgos para realizar la actividad o prestar el servicio que se ha contratado. Visto así, el modelo *co-sourcing* ocurre cuando los procesos del negocio son realizados por un grupo de personas, el cual está conformado por colaboradores internos y por recursos externos, tales como proveedores de servicios de *outsourcing* especializados en dicho negocio. (<https://efiempresa.com/blog/efiempresa-modelo-co-sourcing/>)

- Los riesgos registrados o la matriz de riesgos y la forma en que puede utilizarse en la elaboración del programa de trabajo.
- El alcance del trabajo.
- Cómo se cumplirán los objetivos del trabajo.
- Si están disponibles los recursos necesarios.
- Opiniones y conclusiones emitidas durante la fase de planificación del trabajo.

El programa de trabajo debe basarse en los objetivos y el alcance, en los riesgos del área o proceso bajo revisión e incluye los planes de asignación de recursos (auditores) y describe las técnicas de muestreo y/o demás técnicas y metodologías para realizar el trabajo.

Es importante que los auditores internos decidan qué pruebas o procedimientos de auditoría son necesarios para evaluar los controles que contrarrestan las causas de los riesgos inherentes más críticos del área o proceso. Cada procedimiento que figure en el programa de trabajo debe ser diseñado para probar un control en concreto que mitigue un riesgo o riesgos específicos.

Así mismo, se debe considerar que el programa de trabajo sea realizado y documentado de manera que se asegure que todos los miembros del equipo auditor comprendan lo que necesitan hacer y qué tareas están pendientes de realizar⁶.

6 INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS (IIA) GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. Actualizado a enero de 2017, p.204.

Tabla 5. Ejemplo programa de trabajo

ALCALDÍA XYZ OFICINA DE CONTROL INTERNO PROGRAMA DE TRABAJO									
TÍTULO AUDITORÍA: Auditoría al Proceso Gestión del Talento Humano									
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: evaluar el diseño y efectividad de los controles internos en las etapas de vinculación, inducción, reinducción y evaluación del desempeño, del proceso Gestión del Talento Humano, así como de los controles al objetivo estratégico de la Alcaldía XYZ al que le aporta.									
ALCANCE DE LA AUDITORÍA: la auditoría se realizará entre el 10 de febrero y el 20 de marzo de 2020 en las instalaciones de la Alcaldía del Municipio XYZ, ubicada en la carrera 3ra con calle 10, en el área de Talento Humano y se enfocarán en las operaciones realizadas entre el 1º de enero y el 31 de julio de 2018 del Proceso de Gestión del Talento Humano, incluyendo los procedimientos “vinculación”, “inducción y reinducción” y “evaluación del desempeño”, tomando como base (criterio de auditoría) la regulación externa e interna sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, tales como la Ley 1952 de 2019, Ley 909 de 2004, así como la Resolución xxxxx de 2018, la Resolución xxxx de 2016, la caracterización del Proceso Gestión del Talento Humano versión 5 de julio de 2019 y los procedimientos e instructivos de “vinculación”, “inducción y reinducción” y “evaluación del desempeño”.									
RECURSOS: dos auditores(as) internos, uno(a) de ellos(as) que cuente con estudios en Ingeniería Industrial y experiencia en el Proceso de Talento Humano y el(la) otro(a) con estudios en Ingeniería de Sistemas y experiencia en Talento Humano.									
OBJETIVO	RIESGOS	CAUSA	NIVEL DE RIESGO	CONTROL	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	AUDITOR	FECHA / HORAS O DÍAS	REF. PAPEL TRABAJO	OBSERVACIÓN O HALLAZGO
Estratégico: A 2023 la Alcaldía XYZ será vista como uno de los mejores referente del Departamento xxxx en la gestión de su talento humano, por medio de planes programas y proyectos que maximicen hasta en un 90% su potencial y compromiso institucional.	Disminución de posiciones en el ranking departamental de alcaldías en el Manejo de su talento humano.	Falta de seguimiento a los planes y programas	ALTO	1. Tablero de control.	1. Entrevistas	Carlos Camilo Cuero Cruz (Ing. Industrial)	1. 02/03/2020 – 3 días		
				2. Indicador: Ranking departamental de alcaldías en el Manejo de su talento humano.	2. Observación		2. 05/03/2020 – 2 días		
				3. Indicador: Eficacia en planes y programas de talento humano = (número de planes y programas desarrollados para potenciar el talento humano / número de planes y programas proyectados) x 100	3. Recálculos		3 y 4. 09/03/2020 – 5 días		
					4. Procedimientos analíticos				

DOCUMENTO OFICIAL

**ALCALDÍA XYZ
OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROGRAMA DE TRABAJO**

TÍTULO AUDITORÍA: Auditoría al Proceso Gestión del Talento Humano

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: evaluar el diseño y efectividad de los controles internos en las etapas de vinculación, inducción, reinducción y evaluación del desempeño, del proceso Gestión del Talento Humano, así como de los controles al objetivo estratégico de la Alcaldía XYZ al que le aporta.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA: la auditoría se realizará entre el 10 de febrero y el 20 de marzo de 2020 en las instalaciones de la Alcaldía del Municipio XYZ, ubicada en la carrera 3ra con calle 10, en el área de Talento Humano y se enfocarán en las operaciones realizadas entre el 1º de enero y el 31 de julio de 2018 del Proceso de Gestión del Talento Humano, incluyendo los procedimientos “vinculación”, “inducción y reinducción” y “evaluación del desempeño”, tomando como base (criterio de auditoría) la regulación externa e interna sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, tales como la Ley 1952 de 2019, Ley 909 de 2004, así como la Resolución xxxxx de 2018, la Resolución xxx de 2016, la caracterización del Proceso Gestión del Talento Humano versión 5 de julio de 2019 y los procedimientos e instructivos de “vinculación”, “inducción y reinducción” y “evaluación del desempeño”.

RECURSOS: dos auditores(as) internos, uno(a) de ellos(as) que cuente con estudios en Ingeniería Industrial y experiencia en el Proceso de Talento Humano y el(la) otro(a) con estudios en Ingeniería de Sistemas y experiencia en Talento Humano.

OBJETIVO	RIESGOS	CAUSA	NIVEL DE RIESGO	CONTROL	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	AUDITOR	FECHA / HORAS O DÍAS	REF. PAPEL TRABAJO	OBSERVACIÓN O HALLAZGO
Proceso: Adelantar anualmente las gestiones de ingreso, permanencia y retiro del 100% del talento humano que requiere la Alcaldía XYZ por medio de procedimientos de convocatoria, vinculación, capacitación, inducción y reinducción, bienestar social, seguridad social, nómina, ubicación laboral, prestaciones sociales, evaluación del desempeño y desvinculación, a fin de contar con un talento humano altamente calificado, comprometido, que contribuya a la mejora en el desempeño de los procesos institucionales.	Bajo nivel de desempeño del talento humano	Debilidades en los procedimientos de “vinculación”, “inducción y reinducción” y “evaluación del desempeño”	EXTREMO	1. Verificación cumplimiento de los requisitos de vinculación de aspirantes seleccionados.	1. Entrevistas	Maria Mercedes Múnera Medina(ing. de sistemas)	1. 02/03/2020 - 3 días		
				2. Actas de inducción y reinducción.	2. Técnicas de auditoria asistidas por computador TAAC.		2. 05/03/2020 - 2 días		
				3. Revisión de la aplicación del software con la metodología establecida para la evaluación del desempeño.	3. Rastreo hacia atrás		3. 09/03/2020 - 2 días		
				4. Formulación de acciones correctivas, preventivas o de mejora producto de la evaluación del desempeño.	4. Procedimientos analíticos		4. 11/03/2020 - 3 días		
Elaboró: Maria Mercedes Múnera Medina Fecha: 20/02/2020			Revisó: Carlos Camilo Cuero Cruz Fecha: 21/02/2020 “		Aprobó: Pedro Pablo Perez Prieto Fecha: 22/02/2020 “			Versión: __2__	

Tipos de trabajos de auditoría

Entre los tipos de auditorías a desarrollar se pueden mencionar:

- Auditorías internas basadas en riesgos: que desarrollan todo el protocolo enunciado en la presente guía.
- Auditorías internas de cumplimiento: dispuestas por una regulación externa a la entidad, se focalizan en factores críticos de éxito identificados desde el Gobierno nacional y el legislador e, igualmente, son basadas en riesgos.
- Auditorías específicas: que surgen a petición de la Alta Dirección, o del equipo directivo de la entidad, ante una eventualidad o coyuntura, igualmente son basadas en riesgos.
- Auditorías de seguimiento: realizadas al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas producto de auditorías anteriores.
- Auditorías de sistemas o de TIC: auditorías especializadas que evalúan la infraestructura tecnológica, el software, hardware, redes y demás aspectos relacionados que soportan la información y las comunicaciones de la entidad y que, igualmente, deben estar basadas en riesgos.

Procedimientos de auditoría: a continuación se muestran algunos de los procedimientos de auditoría aplicables. La decisión sobre cuáles utilizar dependerá del objetivo y alcance del trabajo a realizar.

Tabla 6. Procedimientos de Auditoría

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN
CONSULTA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas. ■ Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
OBSERVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos. ■ Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.
INSPECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. ■ Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
REVISIÓN DE COMPROBANTES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
RASTREO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
CONFIRMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes

Fuente: Fundación de Investigaciones Instituto de Auditores IIA Global. Auditoría Interna: servicios de aseguramiento y consultoría, p 9-18.

2.3. Fase 3. Ejecución (desempeño) del trabajo de auditoría

Antes de desarrollar el trabajo, es bueno que los auditores internos revisen la información derivada del proceso de planificación, que puede incluir:

- Objetivos de trabajo que reflejan los resultados de la evaluación de riesgos preliminar realizada por la actividad de auditoría interna.
- Los criterios que se utilizarán para evaluar las políticas y lineamientos emitidos por la línea estratégica de defensa, la gestión de riesgos y los controles del área o proceso bajo revisión.
- El programa de trabajo que contenga la relación objetivo – riesgo – causa – control – procedimiento de auditoría registrada en la fase de planificación que se empleará para identificar, analizar y documentar la información (evidencia de auditoría).

El trabajo desarrollado durante la fase de planificación normalmente se documenta en los papeles de trabajo y se referencia en el programa. El trabajo puede incluir:

- Una matriz de riesgos y controles que vincule riesgos y controles con el enfoque de la auditoría, los resultados, las observaciones y las conclusiones de las pruebas que se realicen.
- Mapas de procesos, flujogramas y/o descripciones de los procesos de control.
- Los resultados de las evaluaciones de la idoneidad del diseño de los controles.
- El plan y el enfoque para probar la efectividad de los controles clave.
- La evaluación de la idoneidad del diseño de los controles es una tarea que debe ser realizada como parte de la planificación del trabajo, porque ayuda a los auditores internos a identificar claramente los controles clave sobre los que se realizarán posteriormente pruebas de eficacia⁷.

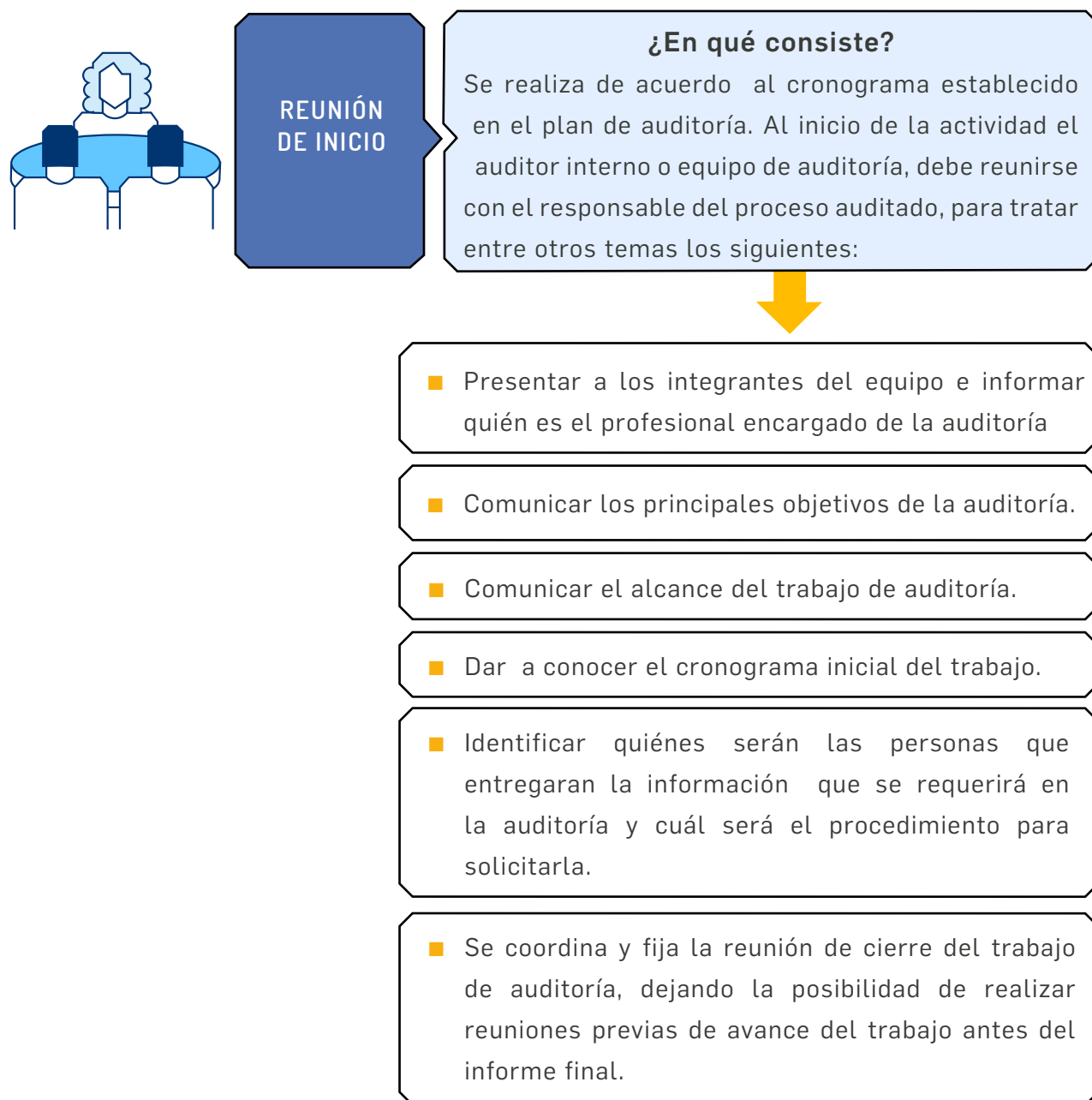
En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones. Esta fase contempla las siguientes actividades:

7 INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS (IIA) GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. Actualizado a enero de 2017, p. 205.

2.3.1. Reunión de inicio

En esta etapa forma se lleva a cabo la reunión de apertura de la auditoría y se explica en el siguiente esquema:

Figura 12. Reunión de inicio



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

En el marco de las buenas prácticas en materia de auditoría interna, es importante que se incorpore la carta de representación definida en el Decreto 648 de 2017, por tratarse de uno de los instrumentos para la actividad de la auditoría interna, en tanto permite garantizar que durante el proceso de auditoría, el auditado se comprometa a entregar la información requerida previamente en los plazos señalados, con la calidad, consistencia e integridad requeridas para que la Oficina de Control Interno pueda evaluar y tener un pronunciamiento objetivo sobre la unidad auditable.

Es importante que esta carta sea suscrita al momento de realizar la reunión de apertura de cada auditoría, así mismo, debe estar dirigida al jefe de Control Interno, o quien haga sus veces, y firmada por el líder del proceso auditado.

En la carta de compromiso se describe la naturaleza y alcance del trabajo, la responsabilidad del auditor y la fecha en que se entregará el informe final, información que se formaliza con el representante legal o el líder del proceso. Esta carta de compromiso ayuda a mejorar la comunicación entre el auditor y el auditado, en tanto le da a conocer de antemano los temas que serán objeto de auditoría y el tiempo de duración, entre otros aspectos que puede incluir para mejorar la ejecución posterior del proceso auditor.

NOTA: Como parte de la [caja de herramientas](#) se podrá consultar los siguientes formatos sugeridos: Notificación de inicio de la auditoría, Carta de compromiso (para dar a conocer al auditado los detalles del proceso auditor antes de su inicio) y Carta de representación.

2.3.2. Solicitud de la información:

Las normas para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen en este segmento lo siguiente:

2310 – Identificación de la Información.

Los auditores internos deben identificar información suficiente, confiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.

Interpretación:

La información suficiente está basada en hechos, es adecuada y convincente, de modo que una persona prudente e informada sacaría las mismas conclusiones que el auditor. La información confiable es la mejor información que se puede obtener mediante el uso de técnicas de trabajo apropiadas. La información relevante apoya las observaciones y recomendaciones del trabajo y es compatible con sus objetivos. La información útil ayuda a la organización a cumplir con sus metas. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p 58)

La actividad de auditoría interna emplea un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de las políticas y directrices emitidas por la línea estratégica, los procesos de gestión de riesgos y control.

El enfoque sistemático y disciplinado requiere que los auditores internos identifiquen, analicen, evalúen y documenten la información en la que se apoyarán los resultados de la auditoría y sus conclusiones.

- La fiabilidad de la información de auditoría depende del empleo de técnicas de auditoría apropiadas. Algunas necesitan más tiempo o requieren más recursos que otras, pero puede que valga la pena emplearlas si permiten un nivel más elevado de aseguramiento. En general, los procesos manuales de auditoría incluyen:
- Inspeccionar la evidencia física, por ejemplo, la propiedad física del área revisada.

- Examinar la documentación tanto del proceso evaluado como de fuentes externas.
- Recopilar evidencia testimonial a través de entrevistas, encuestas o autoevaluaciones de riesgos y controles.
- Realizar una prueba de recorrido para observar un proceso en acción.
- Examinar los datos que son continuamente monitoreados con la tecnología.

La suficiencia y fiabilidad de la información aumenta cuando la información está actualizada, comprobada y obtenida directamente por un auditor interno (por ejemplo, observando un proceso o revisando documentación) o suministrada por un externo independiente (por un tercero). La información es también más fiable cuando se recopila desde un sistema de información, aplicativo o *software* donde los controles están funcionando de forma eficaz.

Contar con información suficiente y confiable, luego de ser recopilada y documentada, le permitirá a un supervisor, un auditor interno o un asesor externo que adelante los pasos y las pruebas escritas en los papeles de trabajo encontrar los mismos resultados y llegar a las mismas conclusiones que los auditores internos que realizaron el trabajo inicialmente.

Por lo tanto, es importante que el jefe de control interno establezca un sistema de documentación de la información, incluyendo notas de referenciación estandarizadas (por ejemplo, símbolos y marcas) y que los auditores internos utilicen este sistema en forma consistente. Esta estructura debe estar asociada a las tablas de retención documental de la entidad.

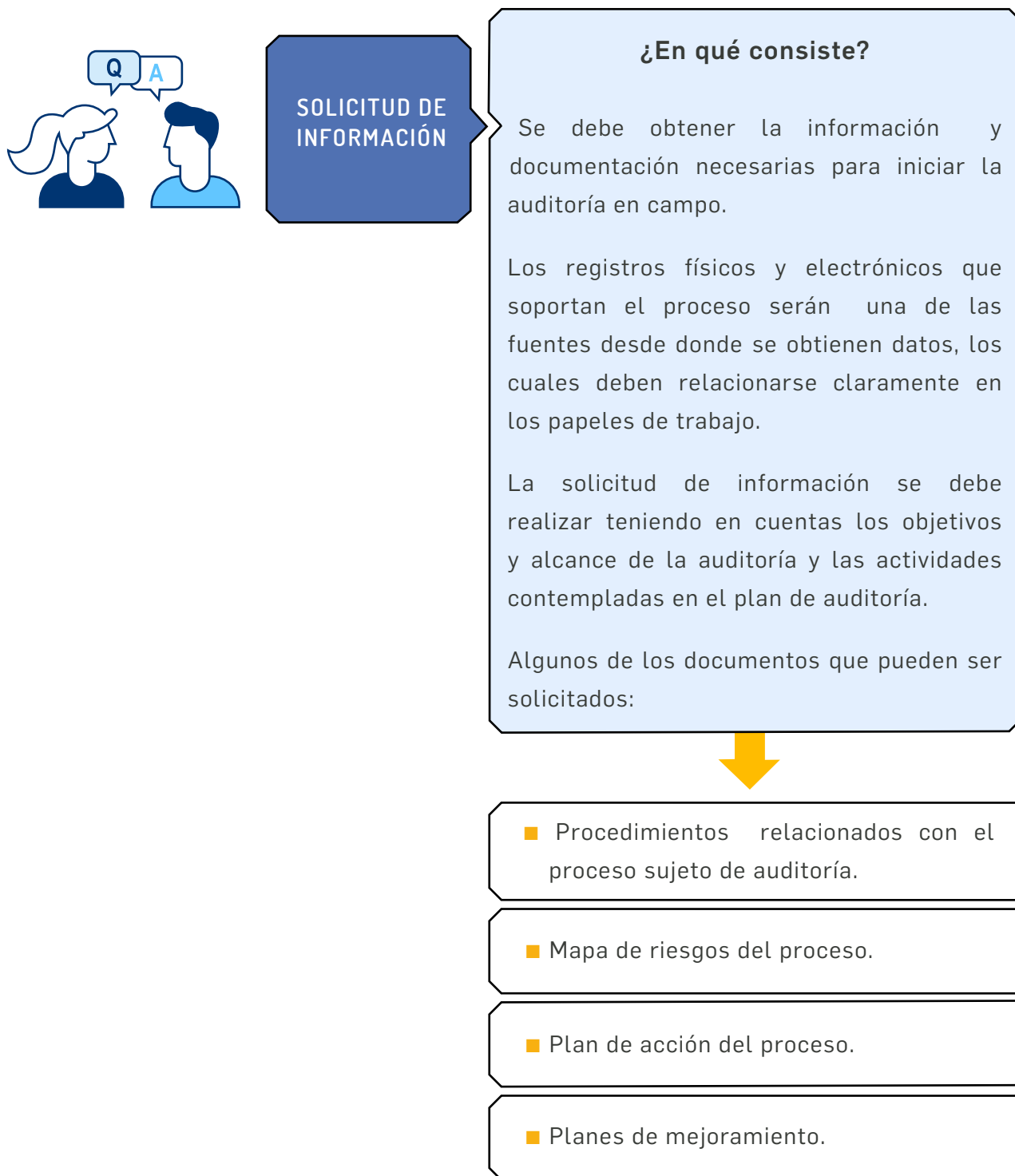
Aquí estamos hablando de referenciación cruzada y de las marcas de auditoría. La referenciación cruzada hace alusión a la forma en que, desde un papel de trabajo, es posible analizar y referenciar a otro papel de trabajo, lo que permite consolidar o soportar la observación o conclusión de auditoría planteada.

Por su parte, las marcas de auditoría son convenciones de símbolos que registran los auditores al aplicar las técnicas de auditoría en los papeles de trabajo y evidencian el resultado o conclusión a la que ha llegado el auditor sobre cada tema revisado, por ejemplo: * = todo en orden, - = error encontrado, + = hallazgo positivo, ? = profundizar en la revisión, (P) = pendiente de revisar. Las marcas o convenciones de auditoría son opcionales en cuanto a su uso, pero pueden ayudar a que las evidencias de auditoría sean mucho más comprensibles al momento de sustentar los hallazgos u observaciones.

Es importante tener en cuenta que como los recursos del trabajo son limitados, los auditores internos deben identificar y priorizar la información más relevante y útil (información que respalda o da credibilidad a las observaciones y recomendaciones del trabajo). "También, es clave para los auditores internos evaluar de forma crítica toda la información del trabajo en su conjunto, en lugar de confiar en desviaciones aisladas." (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna. 2017, p 211), esto indica que los auditores no deben llegar a conclusiones sobre el proceso por errores o fallas puntuales que no pueden asociarse a la totalidad de actividades del este, lo que exigirá ampliar la muestra de auditoría o bien aplicar pruebas adicionales para poder soportar sus hallazgos y recomendaciones.

Finalmente, teniendo en cuenta que el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 dice que "(...) los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten", es necesario que los anteriores aspectos se analicen a la luz de las tablas de retención documental (TRD) de la entidad, a fin de establecer los registros y evidencias que deberán ser retenidos y conservados de los procesos auditores que se adelanten, ya que se trata de información que soporta todo el proceso auditor y el informe final con destino a la administración.

Figura 13. Solicitud de información



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

2.3.3. Análisis y evaluación

La norma 2320 denominada Análisis y Evaluación requiere que los auditores internos analicen profundamente la información obtenida durante el proceso de auditoría antes de extraer las conclusiones.

El programa se vincula con los papeles de trabajo que documentan la información producida y las conclusiones resultantes. Entre los ejemplos de papeles de trabajo habituales están los siguientes: un memorando de planificación o una lista de comprobación, flujogramas o descripciones narrativas de los procesos clave, un mapa de riesgos a nivel de procesos y una matriz de riesgos y controles que documenten los vínculos entre los riesgos, los controles, el enfoque de las pruebas, los resúmenes de las entrevistas, los resultados, las evidencias y las conclusiones.

Ejecutar el trabajo de auditoría implica realizar las pruebas indicadas en el programa de trabajo para recopilar las evidencias sobre la eficacia operativa de los controles clave. Al basarse en la matriz de riesgos y controles y en el programa de trabajo, es común que los auditores internos cuenten con una lista de procedimientos y pruebas específicas para realizar.

Otros factores que son generalmente establecidos en el programa de trabajo incluyen objetivos de las pruebas, criterios, enfoque, procedimientos y la población, además de la metodología para obtener la muestra y el tamaño de esta. No obstante, es viable que sea necesario determinar algunos detalles en las etapas iniciales de la ejecución del trabajo.

Los enfoques de las pruebas a menudo incluyen una combinación de procedimientos manuales de auditoría interna y las TAAC (técnicas de auditoría asistidas por computador), estas últimas incluyen software general de auditoría y programas especializados en probar la lógica de procesamiento y los controles de otros software y sistemas.

Los auditores internos pueden realizar pruebas a una población completa o utilizando una muestra representativa de información. Si eligen seleccionar una muestra, deben aplicar métodos que aseguren que la muestra seleccionada representa las características de los elementos que conforman toda la población. En este caso, el empleo de las TAAC puede permitir el análisis de una población completa de información, en lugar de analizar solo una muestra.

Ahora bien, los procedimientos manuales de auditoría buscan información a través de entrevistas o encuestas, observaciones e inspecciones. También hay otros procedimientos manuales de auditoría cuya realización puede llevar más tiempo, pero generalmente proporcionan un mayor nivel de aseguramiento.

Algunos ejemplos son los siguientes:

- Comprobaciones: los auditores internos realizan pruebas sobre la validez de la información documentada o registrada, haciendo un rastreo hacia registros anteriores.
- Seguimientos: los auditores internos realizan pruebas para verificar que la información documentada o registrada está completa.
- Repeticiones/recálculos: los auditores internos realizan pruebas sobre la exactitud de un control volviéndolo a realizar, esto puede proporcionarles evidencia directa sobre la efectividad operativa del control.
- Confirmaciones independientes: los auditores internos solicitan y obtienen de terceros independientes confirmación por escrito de la exactitud de la información obtenida en el proceso auditor. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p 214)

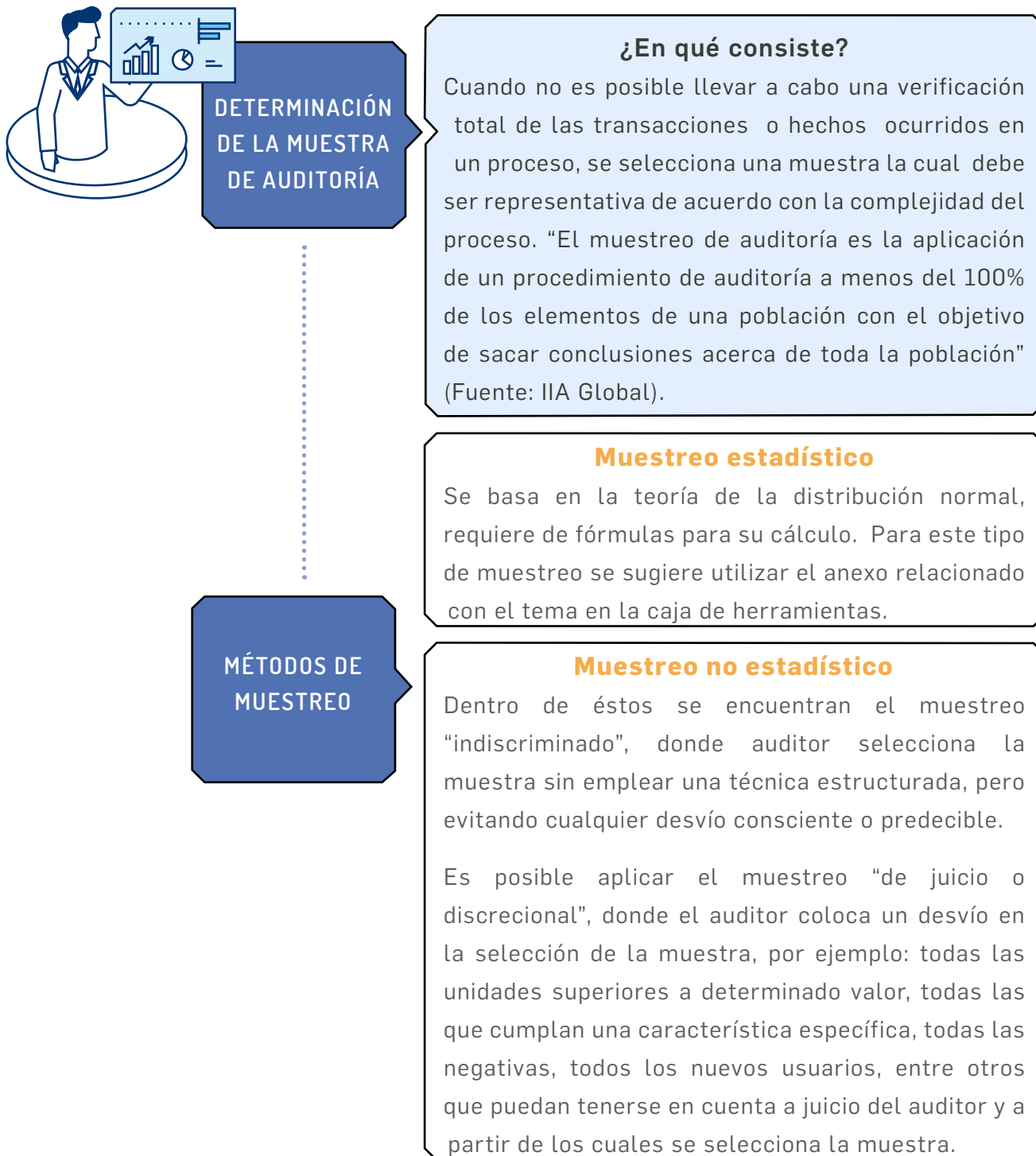
Los procedimientos analíticos son empleados para comparar la información recolectada durante el proceso auditor, se basan en una fuente independiente (sin sesgos). Algunos ejemplos de procedimientos analíticos son los siguientes:

- Análisis de indicadores, tendencias y análisis de regresión.
- Pruebas de razonabilidad.
- Comparaciones entre periodos.
- Proyecciones.

Los auditores internos deben investigar más profundamente sobre cualquier desviación significativa que detecten para determinar si la causa de la variación es razonable, por ejemplo, errores humanos en registros, cambios en las condiciones del proceso o procedimiento. Si se dan resultados inexplicables, puede indicar la necesidad de llevar a cabo un seguimiento adicional y es necesario alertar sobre la presencia de un problema significativo que debería ser comunicado a la Alta Dirección y

al Comité Institucional de Coordinación de Control interno o comité de auditoría. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p.214).

Figura 14. Determinación de la muestra de auditoría



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018

NOTA: En la [caja de herramientas](#) podrá consultar el aplicativo Archivo muestreo para el cálculo de la muestra por métodos estadísticos.

2.3.4. Documentación de la información

Los papeles de trabajo son considerados como la herramienta que le permite al auditor contar con el soporte documental para cada proceso auditor, incluye planillas, listas de chequeo en las cuales se registran los datos y la información obtenida durante el proceso de auditoría, así como los resultados y las pruebas realizadas.

Los papeles de trabajo también se refieren a la información consultada en documentos internos de la entidad, como las caracterizaciones de procesos, procedimientos y manuales, entre otros que permiten conocer en detalle el objeto de auditoría.

Antes de documentar la información del trabajo de auditoría, los auditores internos deberán revisar y comprender los procedimientos específicos para desarrollar los papeles de trabajo, anotaciones o símbolos estandarizados y cualquier plantilla disponible o software que utilice la actividad de auditoría interna de la entidad.

Los papeles de trabajo son una parte importante de un proceso sistemático y disciplinado, ya que allí se organiza la evidencia de la auditoría, con esta documentación será posible corroborar el trabajo y respaldar las conclusiones y resultados de la auditoría.

Los papeles de trabajo pueden incluir los siguientes elementos:

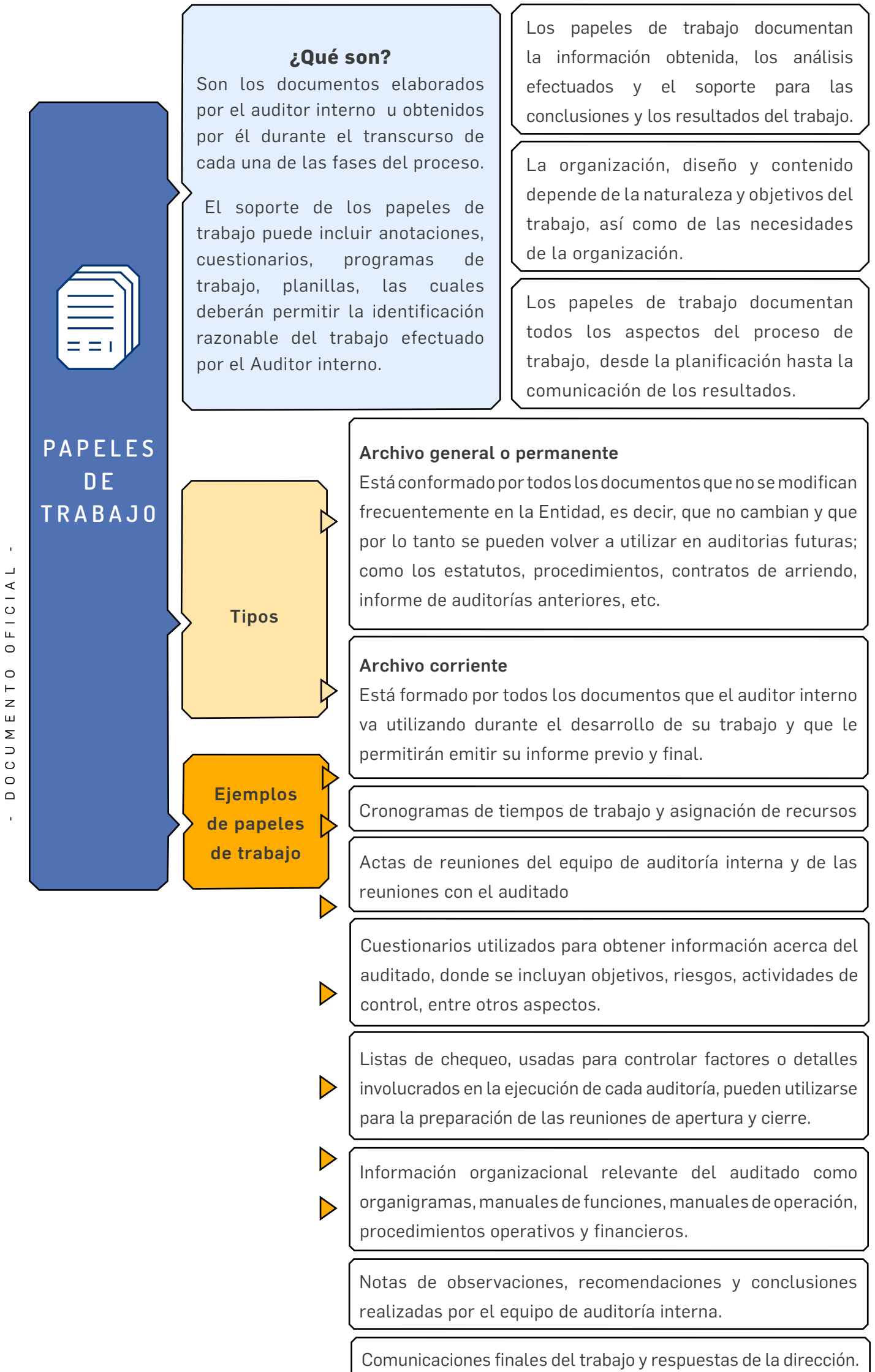
- Índice por número de referencia.
- Título o encabezamiento que identifique el área o el aspecto evaluable que es objeto de la revisión.

- Duración o periodo de tiempo de trabajo de la auditoría.
- Alcance del trabajo desarrollado por el auditor.
- Fuentes de datos revisadas en los papeles de trabajo.
- Extensión de la población evaluada, incluyendo tamaño de la muestra y el método de selección.
- Metodología empleada para analizar los datos.
- Detalles de las pruebas realizadas y los análisis desarrollados.
- Conclusiones que incluyen referencias cruzadas.
- Trabajo de seguimiento que se propone realizar.
- Nombre del auditor o auditores internos que realizaron el trabajo.

Generalmente, los papeles de trabajo se organizan siguiendo la estructura desarrollada en el programa de trabajo e incluyen referencias a información relevante. El resultado final es una colección completa de documentación electrónica, física (papel) o las dos de los procedimientos completados, la información obtenida, las conclusiones a las que se han llegado, las recomendaciones y los fundamentos lógicos de cada una de estas fases.

NOTA: En la [caja de herramientas](#) podrá consultar el archivo "papeles de trabajo".

Figura 15. Papeles de trabajo



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018

Supervisión del trabajo

La supervisión del trabajo es un proceso que comienza con la planificación de este y continúa a lo largo de toda su ejecución. Dicha supervisión se encuentra en cabeza del jefe de Control Interno, o quien haga sus veces, como líder de las auditorías en la entidad. Cabe aclarar que, dependiendo del equipo con el que cuente la Oficina de Control Interno, es posible que se definan cabezas o líderes por auditoría, quienes entran a ejercer la supervisión, sin embargo, la responsabilidad sigue siendo del jefe de Control Interno.

El supervisor del trabajo es responsable de aprobar el programa de trabajo y puede asumir la responsabilidad sobre otros aspectos del proceso de planificación. El criterio principal para aprobar el programa de trabajo es que esté diseñado para lograr los objetivos de forma eficiente, además, el programa de trabajo puede incluir procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar la información.

Dicho supervisor mantiene comunicación continua con los auditores internos asignados en la ejecución del trabajo y con la dirección del área o proceso auditado. El supervisor del trabajo revisa los papeles de trabajo que describen los procedimientos de auditoría aplicados, la información identificada, las observaciones y las conclusiones preliminares realizadas. Así mismo, evalúa si la información, las pruebas y los resultados son suficientes, confiables, relevantes y útiles para alcanzar los objetivos y respaldar los resultados y las conclusiones del trabajo.

La norma 2420 *Calidad de la comunicación* requiere que las comunicaciones de un trabajo sean precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. Los supervisores del trabajo deben revisar que siguen estas características en las comunicaciones y en los papeles de trabajo, por cuanto los papeles de trabajo brindan el apoyo principal de las comunicaciones.

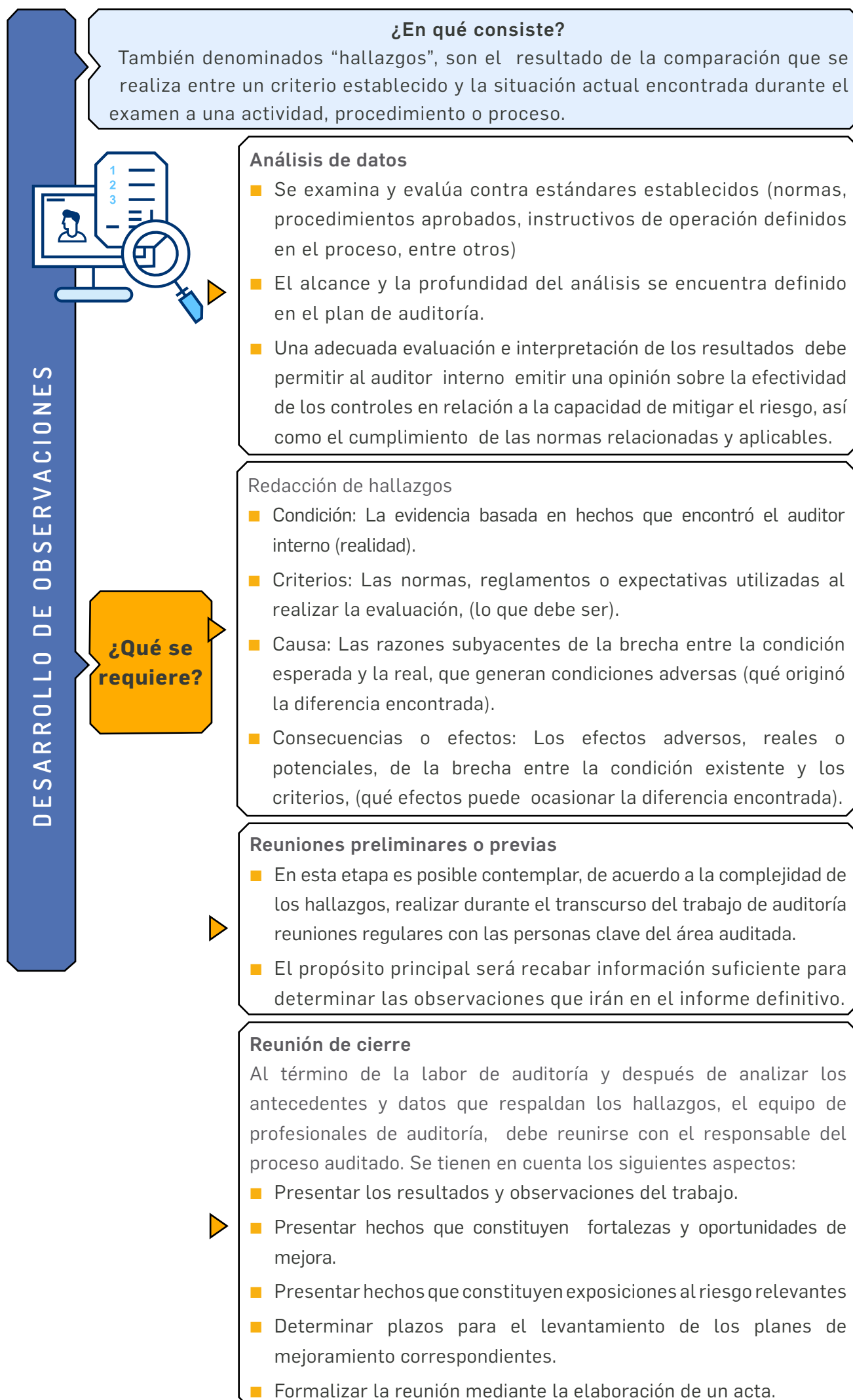
A lo largo del trabajo, el jefe de Control Interno se reunirá con los auditores internos que hayan sido asignados para tratar el proceso de ejecución. Frente a lo anterior, dice el IIA GLOBAL:

Esta reunión supone una oportunidad para formar, desarrollar y evaluar a los auditores internos. Al revisar las comunicaciones y los papeles de trabajo que deben documentar todos los aspectos del proceso, los supervisores pueden solicitar aclaraciones o evidencias adicionales. Los auditores internos pueden tener la oportunidad de mejorar su trabajo respondiendo a las cuestiones planteadas por el supervisor. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p 221).

La supervisión del trabajo representa el seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna que forma parte del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de Auditoría Interna PAMC, esto se explicará en el capítulo 3.

2.3.5. Desarrollo de observaciones

Figura 16. Desarrollo de observaciones



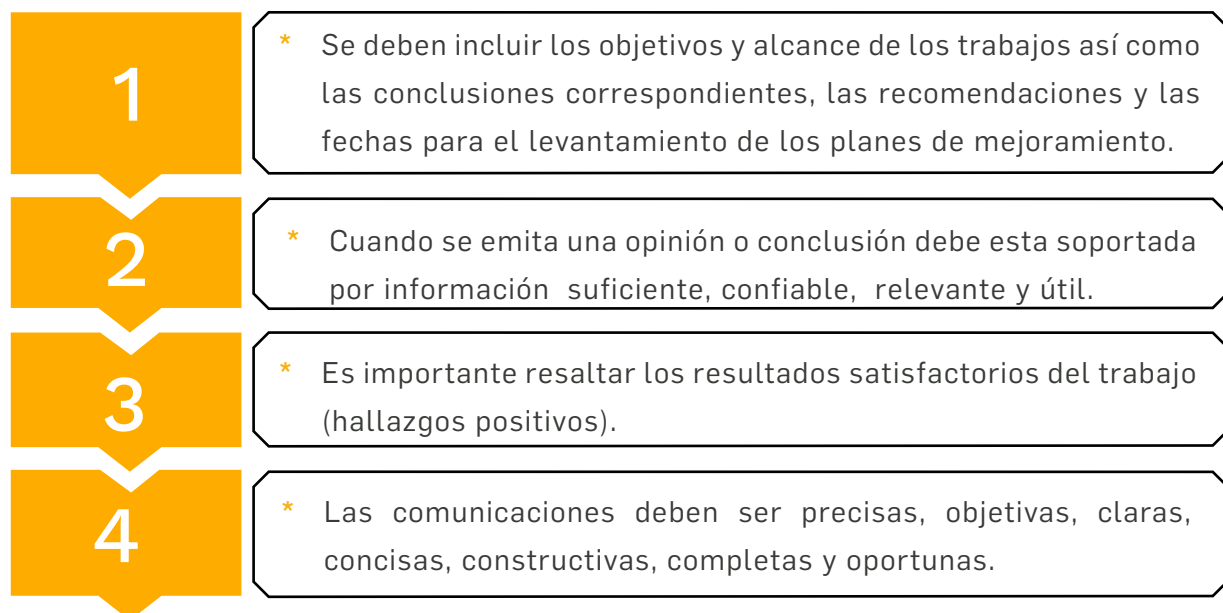
Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

2.4. Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados)

En esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento.

Se debe señalar que en el numeral 2.3.5 se han desarrollado una serie de pasos previos con el auditado y que incluyeron reuniones previas a fin de dar a conocer el informe preliminar de auditoría y se ha abierto un espacio para considerar información adicional, aclaraciones u otras situaciones que requieran el análisis por parte de la Oficina de Control Interno con el objetivo de cerrar brechas entre el auditor y el auditado por discrepancias que se hayan dado durante el proceso auditor, esto facilitará su presentación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, además, contará con elementos de juicio a la hora de presentar los resultados generales y los hallazgos más críticos para la toma de decisiones. Por su parte, "Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen que los auditores internos al comunicar los resultados del trabajo deben tener en cuenta los aspectos que a continuación se relacionan en el gráfico nueve." (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p 60)

Figura 17. Aspectos a tener en cuenta para el informe de auditoría



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

2.4.1. Criterios para el informe de auditoría.

Los informes de auditoría interna para las entidades públicas en Colombia deben incluir un informe ejecutivo que contenga, además del título de la auditoría (que corresponderá al nombre del aspecto evaluable), el objetivo de auditoría, el alcance cumplido, el resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas (títulos de los hallazgos), las recomendaciones y las conclusiones que deben responder a los objetivos de la auditoría, cuyo destinatario es el Representante Legal de la entidad y su equipo directivo.

El informe detallado desarrollará el contenido completo de los hallazgos u observaciones con destino al líder del proceso, quien debe establecer los planes de mejoramiento correspondientes.

2.4.2. Calidad del informe

En diferentes partes de la presente guía se ha mencionado que las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. La norma 2420 *Calidad de la comunicación* establece en su interpretación lo siguiente:

Interpretación:

Las comunicaciones precisas están libres de errores y distorsiones y son fieles a los hechos que describen. Las comunicaciones objetivas son justas, imparciales y sin desvíos y son el resultado de una evaluación justa y equilibrada de todos los hechos y circunstancias relevantes. Las comunicaciones claras son fácilmente comprensibles y lógicas, evitando el lenguaje técnico innecesario y proporcionando toda la información significativa y relevante. Las comunicaciones concisas van a los hechos y evitan elaboraciones innecesarias, detalles superfluos, redundancia y uso excesivo en palabras.

Las comunicaciones constructivas son útiles para el cliente del trabajo y la organización, y conducen a mejoras que son necesarias. A las comunicaciones completas no les falta nada que sea esencial para los receptores principales e incluyen toda la información y observaciones significativas

y relevantes para apoyar a las recomendaciones y de conclusiones. Las comunicaciones oportunas son realizadas en el tiempo debido y son pertinentes, dependiendo de la significatividad del tema, permitiendo a la dirección tomar la acción correctiva apropiada. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, pp. 60-61)

En ese orden de ideas, además de los aspectos mencionados hasta el momento, los informes de auditoría deben ser escritos de tal manera que la información contenida sea comprendida por cualquier usuario, además, las conclusiones deben dar respuesta a los objetivos de la auditoría definidos desde la etapa de planeación y las recomendaciones deben ir encaminadas a subsanar las causas identificadas por el auditor interno en las observaciones o hallazgos.

NOTA: Para obtener mayor detalle frente a la comunicación de resultados consulte en la [caja de herramientas](#) el anexo denominado Lineamientos para la presentación efectiva de los informes de auditoría.

2.4.3. Errores y omisiones (riesgo de auditoría)

Si un informe de auditoría contiene un error u omisión significativo, el jefe de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, debe corregir el informe y comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original. Este tipo de casos se conoce técnicamente como riesgo de auditoría y está definido como la posibilidad de que la auditoría interna opine erradamente.

2.4.4. Declarar que los trabajos son realizados de conformidad con las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna

La norma 2430 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna (2017) establece que declarar que los trabajos son "realizados de conformidad con las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna" (p. 61) es apropiado solo si los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad soportan dicha información, esto implica que la entidad debe haber realizado el seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna, autoevaluaciones periódicas y evaluaciones externas.

Se debe aclarar, en este caso, que las evaluaciones externas para las entidades públicas objeto de aplicación de la presente guía no son obligatorias.

En el capítulo 3 se definen una serie de aspectos mínimos que le permitirán a las entidades públicas avanzar en la incorporación de los requerimientos de la norma antes citada y que apuntan a mejorar el ejercicio de auditoría, no se hace referencia a las evaluaciones externas por tratarse de un ejercicio para oficinas de control interno de nivel avanzado y que requieren de una disposición de recursos importante, por lo que se alienta a la mejora del proceso auditor de manera general.

2.4.5. Difusión del informe de auditoría

La norma 2440 establece que el director ejecutivo de auditoría (jefe de Control Interno) debe comunicar los resultados a las partes apropiadas y agrega en la interpretación lo siguiente:

Interpretación:

El director ejecutivo de auditoría es responsable de revisar y aprobar la comunicación final del trabajo antes de su emisión y decidir a quiénes y

cómo será distribuida dicha comunicación. Cuando el director ejecutivo de auditoría delega estos deberes, retiene la responsabilidad general. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, pp. 61-62).

Por tanto, el jefe de la oficina de Control Interno debe asegurarse de que los informes de auditoría interna lleguen a los usuarios y partes interesadas dentro de la entidad, así mismo, de que tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un Plan de Mejoramiento.

2.4.6. Opiniones globales⁸

Para dar mayor claridad a este tema es necesario citar lo que establecen las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna así:

Norma 2450 Opiniones globales

Cuando se emite una opinión global se deben considerar las estrategias, los objetivos y los riesgos de la organización; y considerar las expectativas de la Alta Dirección, el consejo, y otras partes interesadas. La opinión global debe ser soportada por información suficiente, confiable, relevante y útil.

Interpretación:

La comunicación incluirá:

- El alcance, incluyendo el periodo de tiempo al que se refiere la opinión.
- Las limitaciones al alcance.
- La consideración de todos los proyectos relacionados, incluyendo cuando se confíe en otros proveedores de aseguramiento.
- Un resumen de la información que soporta la opinión.

8 Nota: para las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, este punto se asimila al informe de comunicación de resultados que el auditor interno debe emitir en cumplimiento al numeral 6.1.4.2.2.5.1 Parte I, Título I, Capítulo IV de la Circular Externa 029 de 2014.

- El marco de riesgo o de control u otros criterios utilizados como base para la opinión global.
- La opinión global, juicio o conclusión alcanzada.
- Las razones de una opinión desfavorable deben exponerse. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p 62).

Las opiniones globales se refieren, entonces, al análisis de una serie de informes de auditoría realizados en un periodo de tiempo, de tal forma que se emita opinión o conclusión global sobre el estado actual de la entidad o de parte de ella, este diagnóstico se le presenta a la Alta Dirección con información clave y de valor agregado para la toma de decisiones oportuna y adecuada de cara al logro de los objetivos y metas institucionales.

Ejemplo:

Una entidad que ha desarrollado auditorías internas basadas en riesgos por un periodo de cuatro meses a procesos (unidades auditables) como: Gestión Documental, Gestión Presupuestal, Gestión del Talento Humano y Gestión de Atención al Usuario, esta entidad decide realizar el análisis del estado de la gestión del riesgo a partir de los resultados identificados en los hallazgos.

Basados en las recomendaciones y conclusiones de esas cuatro auditorías encuentra que existe una constante y es la débil gestión del riesgo, en tanto presenta errores en su identificación, análisis y valoración, además los controles internos existentes en los procesos y procedimientos no contrarrestan suficientemente los riesgos inherentes más altos de dichos procesos, en consecuencia, se generaron hallazgos relacionados con el diseño y ejecución de los controles y debilidades en la gestión del riesgo de dichas unidades auditables.

Producto de esa revisión el auditor interno decide emitir una opinión global sobre el estado de la gestión del riesgo de la entidad manifestando lo siguiente:

Tabla 7. Ejemplo sobre opiniones globales

ALCALDÍA DE XYZ DEPARTAMENTO XXX

Bogotá D.C., septiembre 15 de 2020

Doctor

HERMES NEGILDO HURTADO HUERTAS

Alcalde de XYZ del Departamento XXX

Ciudad.

Asunto: Opinión global estado de la gestión del riesgo en la Alcaldía XYZ.

De manera atenta presento al señor director general de Paraísos de Colombia una opinión global sobre el estado de la Gestión del Riesgo en la entidad, producto del análisis de las auditorías basadas en riesgos realizadas en el cuatrimestre comprendido entre mayo y agosto de 2020 a los procesos Gestión Documental, Gestión Presupuestal, Gestión del Talento Humano y Gestión de Atención al Usuario, encontrando los siguientes resultados:

La gestión del riesgo de la entidad se encuentra en un nivel de criticidad extremo.

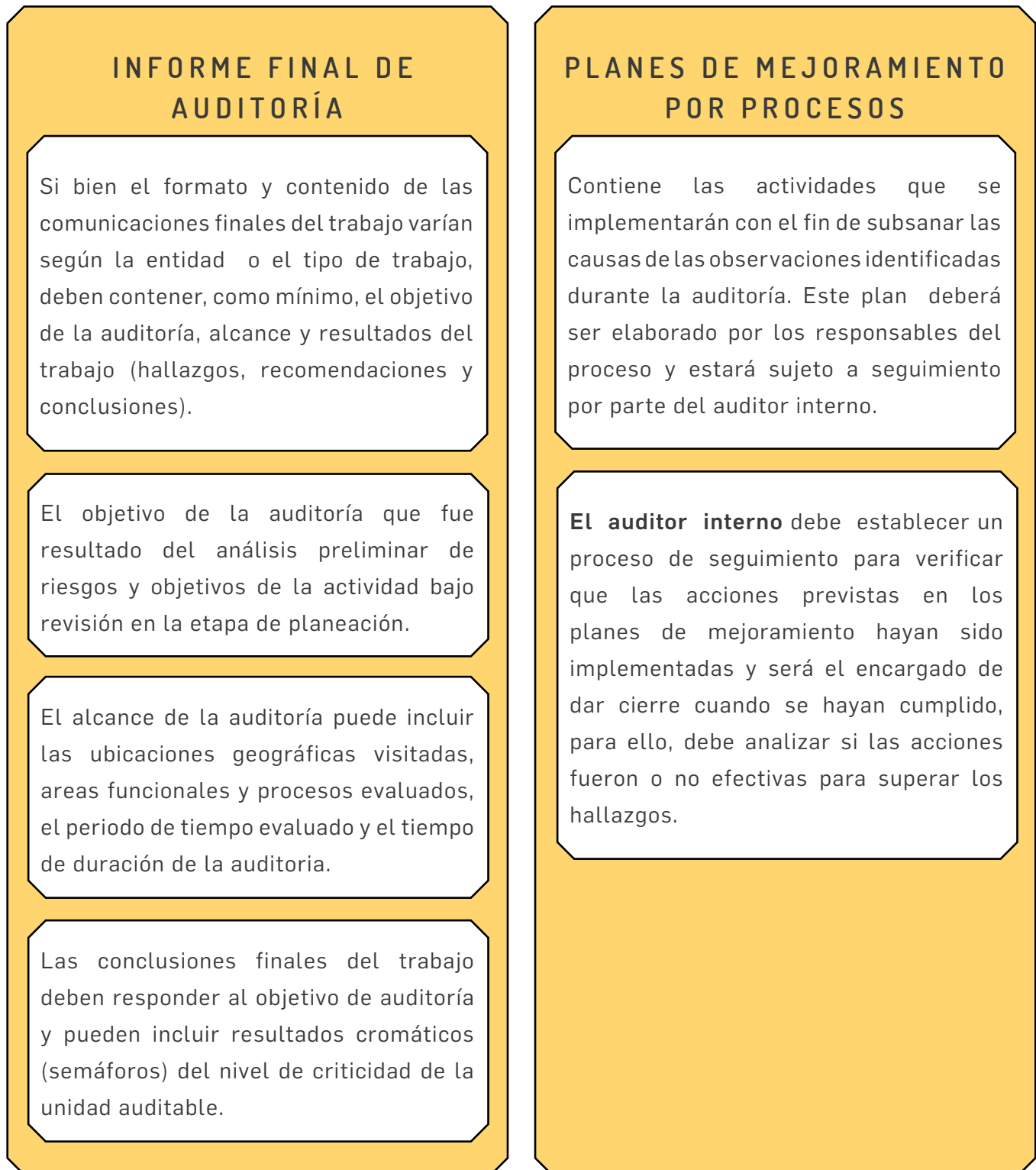
Esto se soporta en las debilidades comunes encontradas en los cuatro procesos auditados durante el cuatrimestre, puesto que los riesgos presentan errores en su identificación análisis y valoración, además los controles internos existentes en los procesos y procedimientos, no contrarrestan suficientemente los riesgos inherentes más altos de dichos procesos y por tanto se generaron hallazgos relacionados con el diseño y ejecución de los controles, así como sobre las debilidades en la gestión del riesgo de dichas unidades auditables, todo ello al parecer debido a insuficiente capacitación y asesoría a los responsables y ejecutores de procesos. Tal situación deja en alto grado de vulnerabilidad a la entidad por cuanto se pueden presentar desaciertos no solo a nivel de cada proceso ante el incumplimiento de los objetivos y metas trazados, sino a nivel institucional pues se pueden producir incidentes que generen grandes pérdidas económicas y reputacionales.

Se recomienda adelantar las gestiones a que haya lugar para brindar capacitación y asesoría a dueños, responsables y ejecutores de proceso en temas como administración del riesgo y control interno, que permitan que la entidad lleve sus riesgos a niveles aceptables y se asegure razonablemente el logro de los objetivos institucionales.

Cordialmente,

PEDRO PABLO PÉREZ PRIETO

Figura 18. Elementos del informe de auditoría



NOTA: En la [caja de herramientas](#) se podrá consultar el formato sugerido de Informe definitivo, el formato Plan de Mejoramiento por procesos y el formato Seguimiento al Plan de Mejoramiento

2.5. Fase 5. Seguimiento del progreso

Para esta fase la Norma Internacional 2500 define lo siguiente:

Norma 2500 – Seguimiento del progreso

El director ejecutivo de auditoría debe establecer y mantener un sistema para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la dirección.

Introducción: para cumplir esta Norma, el director ejecutivo de auditoría (DEA) debe comenzar por tener un claro conocimiento del tipo de información y el nivel de detalle que esperan tener el Consejo y la Alta Dirección sobre la supervisión de la materialización de los resultados del trabajo de auditoría que debe realizar la actividad de auditoría interna. Los resultados, habitualmente, se refieren a las observaciones desarrolladas en los trabajos de aseguramiento y consultoría que hayan sido comunicados a la dirección del área auditada para que ponga en marcha acciones correctivas. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p 245)

Acorde con esta norma, el jefe de control interno genera acciones para la mejora a partir de sus procesos de auditoría interna (aseguramiento) y a partir del ejercicio de actividades de asesoría y acompañamiento (consultoría). Estas acciones denominadas correctivas se deben asociar a los planes de mejoramiento, no solamente frente a aquellos relacionados

con procesos de auditoría que la Oficina de Control Interno ha desarrollado acorde con su planeación, sino también sobre aquellos que resultan como producto de las auditorías del organismo de control, ya que se trata de un seguimiento integral.

Los procesos de supervisión o seguimiento pueden ser sofisticados o sencillos, dependiendo de varios factores, por ejemplo: el tamaño y la complejidad de la Oficina de Control Interno, en todo caso, será importante que el Jefe de Control Interno desarrolle un proceso que recopile las observaciones relevantes, las acciones acordadas y la situación en la que se encuentran. La información que se tiene en cuenta y sobre la que se realiza el seguimiento normalmente incluye:

- Las observaciones comunicadas a la dirección con su correspondiente nivel de riesgos.
- La naturaleza de las acciones correctivas acordadas.
- El calendario/plazo/periodo en el que tendrán que estar implantadas las acciones correctivas y los cambios acordados con las fechas fijas como objetivo.
- El responsable/propietario del proceso responsable de cada acción correctiva.
- La situación actual de las acciones correctivas y se precisa si la auditoría interna ha confirmado dicha situación. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p. 245, 246)

3. CAPÍTULO III

Evaluación del desempeño de la actividad de auditoría interna

Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría emitidas por el Instituto de Auditores Internos establecen que el proceso auditor realizado por parte de las oficinas de control interno, auditoría interna o quien hace sus veces, debe estar gestionado de manera eficaz, de modo tal que se asegure que la actividad de auditoría interna agregue valor a la organización.

La Norma 2000 Administración de la actividad de auditoría interna sobre desempeño establece lo siguiente:

(...) La actividad de auditoría interna está gestionada de forma eficaz cuando:

- Los resultados del trabajo de la actividad de auditoría interna cumplen con el propósito y la responsabilidad incluidos en el estatuto de auditoría interna,
- la actividad de auditoría interna cumple la definición de auditoría interna y las Normas, y
- los individuos que forman parte de la actividad de auditoría interna demuestran cumplir con el Código de Ética y las Normas.

La actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y a sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia y eficiencia de los procesos, la gestión de riesgos y control. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p. 247)

Una de las actividades que las oficinas de control interno, auditoría interna o quien hace sus veces, pueden implementar para garantizar lo establecido en la mencionada norma es el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC). Este programa establecido en las normas internacionales en cita específicamente en la Norma 1300 *Programa de aseguramiento y mejora de la calidad*, lo definen como:

(...) Un programa de aseguramiento y mejora de la calidad está concebido para permitir una evaluación del cumplimiento de la definición de auditoría interna y las Normas por parte de la actividad de auditoría interna, y una

evaluación de si los auditores internos aplican el Código de Ética. Este programa también evalúa la eficiencia y eficacia de la actividad de auditoría interna e identifica oportunidades de mejora. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p. 112)

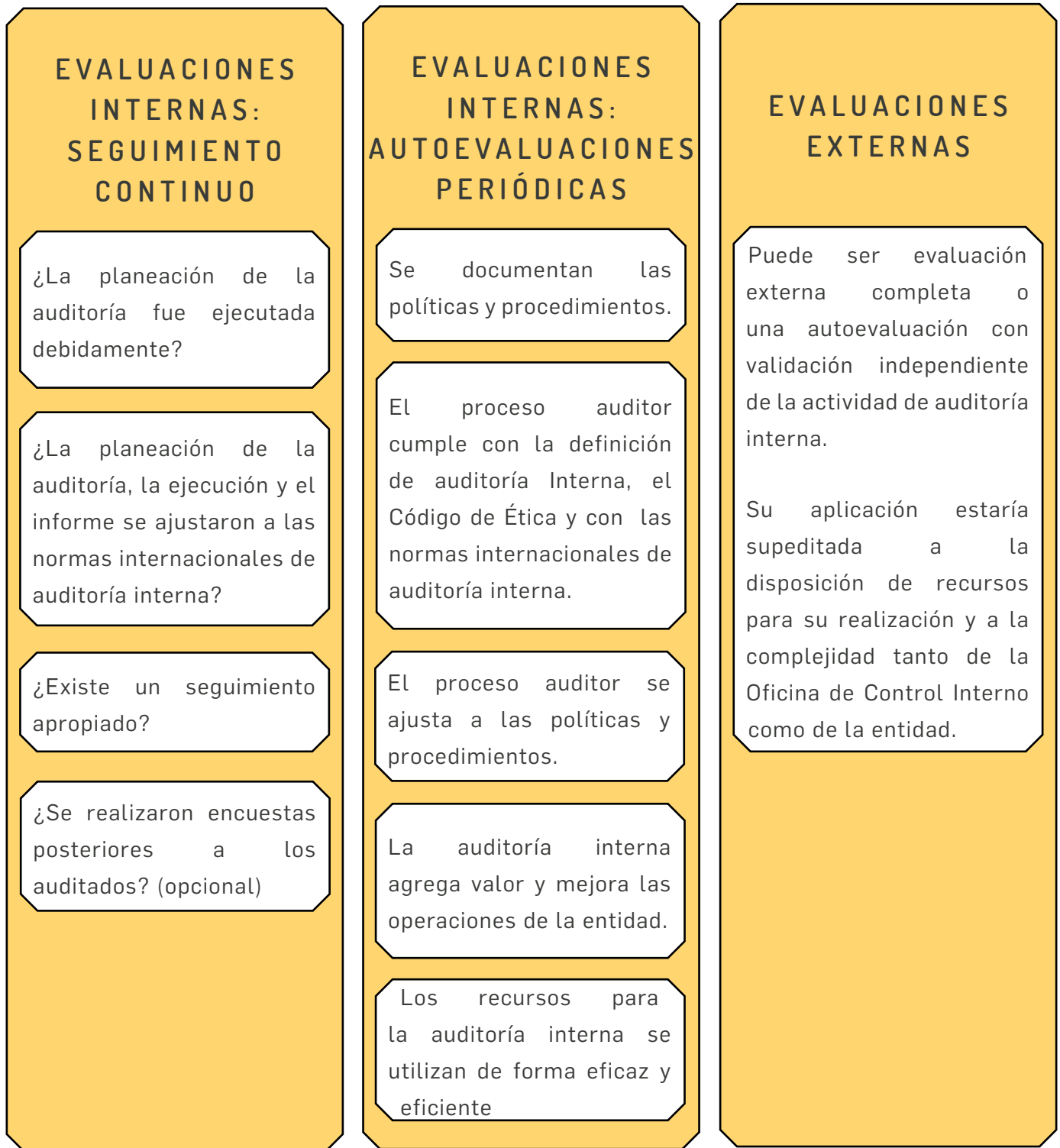
El Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC) evalúa el cumplimiento de los principios fundamentales para la práctica profesional de auditoría interna, el Código de Ética, la definición de auditoría interna, además del cumplimiento de las normas internacionales para el ejercicio de auditoría interna.

El PAMC está conformado por evaluaciones internas y evaluaciones externas. Las evaluaciones internas se dividen en seguimiento continuo y autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la entidad con conocimientos suficientes de las prácticas de auditoría interna, por su parte, las evaluaciones externas pueden ser completas o una autoevaluación con validación independiente.

Las evaluaciones externas completas y las validaciones independientes las realizan un equipo de expertos en auditoría de fuera de la entidad que ostenten certificaciones o estén acreditados para realizar la evaluación de calidad de la actividad de auditoría interna y deben realizarse al menos cada cinco años.

Una vez se ha implementado el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC) y se tienen los resultados de las evaluaciones internas realizadas al proceso auditor, el jefe de la Oficina de Control Interno, o quien hace sus veces, debe informar a la Alta Dirección de la entidad sobre los resultados alcanzados y los aspectos por mejorar a partir de las observaciones realizadas por parte de los líderes de los procesos (Instituto de Auditores Internos (IIA) Global. Norma sobre atributos 1320 Reportar sobre el programa de aseguramiento y mejora de la calidad, 2013). Los aspectos que se deben incluir dentro de la evaluación se pueden revisar en la Figura 19.

Figura 19. Aspectos para la evaluación del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC)



- FUNCIÓN PÚBLICA -

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

4. CAPÍTULO IV

Evaluación independiente en entidades pequeñas

En el componente "actividades de monitoreo" del modelo estándar de control interno (MECI) que se encuentra en de la dimensión 7 del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), se definen las evaluaciones separadas, cuya responsabilidad se encuentra en cabeza de las oficinas de control interno o quien haga sus veces, instancia incorporada dentro del esquema de las líneas de defensa en la 3ª línea.

Se debe aclarar que para las entidades de nivel básico, en su mayoría aquellas que no cuentan con el cargo de jefe o asesor de Control Interno, el parágrafo 1º de la Ley 617 de 2000 establece que las funciones de control interno pueden ser ejercidas por dependencias afines dentro de la respectiva entidad territorial en los municipios de 3ª, 4ª, 5ª y 6ª categoría, aspectos que deberán ser considerados para establecer la situación actual de esta figura en la respectiva entidad territorial.

En este tipo de entidades debe fortalecerse el diseño y aplicación de medidas de control interno, es decir, definir una serie de procesos y procedimientos mínimos que permitan controlar aquellos aspectos más importantes de la operación. Así mismo, se requerirá fortalecer el componente de supervisión localizada en los jefes de área y demás cargos de responsabilidad en la entidad.

En ese orden de ideas, es claro que en aquellas entidades que tienen asignadas las funciones de control interno, no desarrollarían en estricto sentido, labores de la 3ª línea de defensa puesto que no contarían con un jefe o asesor de Control Interno, por lo que la dependencia afín asumiría el cumplimiento de los denominados "informes de ley" y, por tanto, solo ejercerían labores de 2ª línea de defensa a través de ejercicios de autoevaluación o supervisión.

En cuanto a las actividades de evaluación independiente (auditoría interna), en virtud del principio de colaboración armónica entre entidades públicas y en el marco de los comités departamentales o municipales de auditoría, las entidades deberán considerar al menos una vez al año un proceso de auditoría por parte del jefe de control interno de la gobernación o alcaldía, según corresponda, con el objetivo de dar cumplimiento a este requerimiento.

De otro lado, el representante legal, como responsable del control interno, deberá facilitar los espacios e información necesaria para que el servidor con las funciones de control interno asignadas dé cumplimiento a los informes de ley.

Para este efecto, como anexo se incluye el cuadro general de informes y seguimientos, este debe ser revisado y complementado atendiendo la normatividad aplicable a la entidad, e incluir otro tipo de requerimientos de organismos de control a nivel territorial, como los provenientes de contralorías departamentales y municipales.

NOTA: En la [caja de herramientas](#) encontrarán un formato para desempeñar las labores de autoevaluación y supervisión desde la segunda línea de defensa.

4.1. Sistema de control interno y control interno contable

En relación con el control interno contable, es relevante señalar que la Contaduría General de la Nación, en el anexo de la Resolución No. 193 del 05 de mayo 2016 "Por la cual se Incorpora en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable", lo define como:

(...) el proceso que bajo la responsabilidad del representante legal o máximo directivo de la entidad, así como de los responsables de las áreas financieras y contables, se adelanta en las entidades, con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, de modo que garanticen razonablemente que la información financiera cumpla con las características fundamentales de relevancia y representación fiel de que trata el Régimen de Contabilidad Pública.

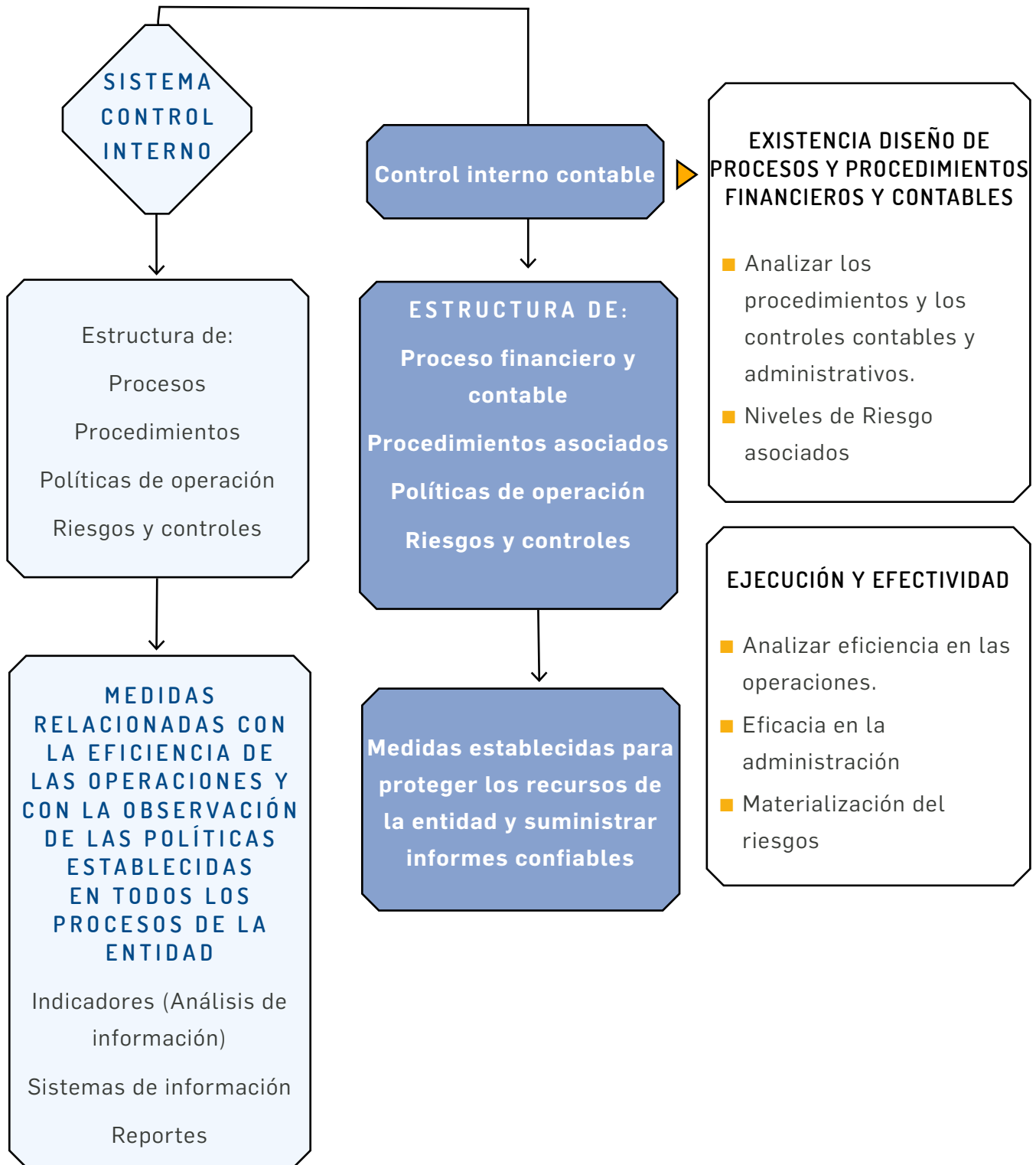
A su vez, define para los jefes de control interno en esta materia lo siguiente:

ARTÍCULO 3. El jefe de la oficina de control interno, o quien haga sus veces, tendrá la responsabilidad de evaluar la efectividad del control interno contable necesario para generar la información financiera de la entidad, con las características fundamentales de relevancia y representación fiel, definidas en el marco conceptual del marco normativo que le sea aplicable a la entidad. De igual modo, producto de la aplicación del instrumento de evaluación, deberá reportar a la Contaduría General de la Nación el Informe anual de evaluación del control interno contable, en la fecha y condiciones que defina este organismo de regulación contable.

En este marco, es claro que la labor de las oficinas de control interno es analizar la estructura del proceso contable, validar que la entidad cuente con una caracterización de sus grupos de valor, con procedimientos asociados, políticas, además, que existan responsables con una adecuada segregación de funciones y mecanismos de seguimiento (controles), entre otros aspectos que garanticen de forma razonable que este proceso funciona adecuadamente y cumple con los objetivos trazados en esta materia.

Ahora bien, dado que se trata de evaluar la estructura de control definida para el proceso o área contable, a continuación se muestra la relación entre el sistema de control interno y el control interno contable como un referente general que le permita un mayor acercamiento al tema. (Ver siguiente página).

Figura 20. Enfoque de la evaluación del jefe de control interno o quien hace sus veces frente al control interno contable



Fuente: Adaptado de Universidad Javeriana. Auditoría Financiera. Iván Puerres por parte de la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

4.2. Auditoría o evaluación al proceso financiero por auditores no financieros:

En aquellas entidades que por limitación de recursos y tamaño no cuentan con un equipo de trabajo para la Oficina de Control Interno y el jefe de Control Interno no es Contador Público, no podrán realizar auditoría a los estados financieros, por cuanto no se posee la idoneidad para ello, sin embargo, anexo a la presente guía se definen una serie de herramientas para realizar auditoría o evaluación al proceso financiero por auditores no financieros, de tal manera que el jefe de Control Interno o quien haga sus veces puedan evaluar los controles internos que mitiguen las causas de los riesgos inherentes más críticos de dicho proceso y pueda emitir una conclusión del diseño y efectividad del control interno contable.

Se proponen tres formatos así:

- **Prueba de recorrido:** esta herramienta sirve para que el auditor conozca a profundidad los aspectos claves de los procesos, con sus actividades críticas, riesgos y controles, a los cuales se les aplicará los procedimientos de auditoría. Aplica para la etapa de planeación de la auditoría, así como para la etapa de ejecución de esta. La plantilla le permite verificar que las actividades críticas del proceso (a partir de una lista desplegable de opciones de procesos relacionados con el tema financiero) estén asociadas a un riesgo y cuentan con controles que contrarresten las causas de dicho riesgo.
- **Evaluación del control interno financiero:** en esta herramienta encontrará una serie de preguntas con tres posibles opciones de respuesta (sí – parcial – no), en agrupaciones de preguntas que corresponden a cada uno de los cinco componentes del MECI. Ello le permitirá tener una visión global y completa del sistema de control interno alrededor del proceso financiero.
- **Evaluación de riesgos y controles:** esta herramienta le permite evaluar el diseño y ejecución de los controles asociados al proceso

financiero de una manera técnica, se basa en los requisitos de diseño y efectividad de los controles de que trata la *Guía de administración del riesgo y diseño de controles para entidades públicas* y en otras herramientas técnicas utilizadas por la Contraloría General de la República en esta materia.

5. CAPÍTULO V

Trabajos de consultoría

El rol de liderazgo estratégico, así como el de enfoque hacia la prevención, tiene como objetivo principal promover el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad para ayudar a la Alta Dirección en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos institucionales. Cabe señalar que el *Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna* define este rol como:

Las actividades de asesoramiento y servicios relacionados para clientes, cuya naturaleza y alcance se acuerdan con el cliente y se diseñan para agregar valor y mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la organización sin que el auditor interno asuma responsabilidades por la gestión. La facilitación y la capacitación son algunos de los ejemplos. (Instituto de Auditores Internos (IIA) global. marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. Actualizado enero de 2017)

En este sentido, un factor clave de éxito para lograr que estos roles se cumplan de manera óptima es la buena relación y comunicación entre el auditor interno y la Alta Dirección de la entidad, dicha relación se refleja en un trabajo conjunto que permita identificar fácilmente las necesidades en esta materia. Es importante precisar que las actividades que se acuerden entre las dos partes se delimiten claramente en cuanto a su alcance, objetivos, actividades y tiempo de ejecución, de manera que no se vea afectado el ejercicio de evaluación independiente, es esencial que estos aspectos se incluyan dentro del Plan Anual de Auditoría.

Dado que el auditor interno debe conservar su independencia y objetividad permanentemente en el ejercicio de sus funciones, incluso cuando desarrolla su rol de asesoría y acompañamiento, las actividades a desarrollar se deben enfocar en la orientación técnica sobre metodologías y buenas prácticas en materia de control interno orientadas a mejorar e incrementar la efectividad del sistema de control interno a lo largo de toda la organización.

En este sentido, es preciso que en el estatuto de auditoría interna se incluya un aparte que declare la salvaguarda relacionada con los trabajos de consultoría que desarrollan las oficinas de control interno, a través de los roles "liderazgo estratégico", "relaciones con entes externos"

y "enfoque hacia la prevención", donde se subraye que es a través de tales actividades que la Oficina de Control Interno pretende ofrecer asesoramiento y recomendaciones a solicitud de la administración, pero sin asumir responsabilidades de diseño, ejecución, revisión, supervisión o aprobación, que puedan condicionar el principio de objetividad en su rol fundamental evaluador independiente.

En relación con la asistencia a comités, los jefes de control interno pueden asistir como invitados (con voz, pero sin voto), toda vez que no deben participar en la toma de decisiones, solamente puede emitir opiniones en términos de asesoramiento o recomendación, las cuales no revisten de obligatoriedad en la decisión que adopte el comité respectivo.

Se resalta lo establecido en el Decreto 338 de 2019, "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción" el Artículo 2.2.21.7.3 establece lo siguiente:

Artículo 2.2.21.7.3. Asistencia a comités: los representantes legales de las diferentes entidades deberán invitar a los comités directivos o instancia que haga sus veces, con voz y sin voto a los jefes de control interno, con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que pueden afectar el manejo de los recursos de la entidad.

La anterior disposición permite que el jefe de control interno asista a los comités directivos como invitado, con voz y sin voto, considerando que dicho servidor cuenta con información clave producto de sus auditorías internas, así como de sus seguimientos, con dicho conocimiento puede generar alertas de carácter preventivo relacionadas con las decisiones de la administración sobre temas de alto impacto y donde se estén dando importantes inversiones de recursos y así promover la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión pública.

Es claro que para su participación el jefe de control interno debe considerar información sobre los temas de direccionamiento estratégico, proyectos, programas u otros, sus niveles de riesgo y aquellos aspectos a ser tratados en estos escenarios, de manera que pueda generar recomendaciones que agreguen valor y con alcance preventivo.

6. Glosario

Aceptación del riesgo: es el nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar.

Actividad de auditoría interna: la actividad de auditoría interna ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Añadir / agregar valor: la actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante y contribuye a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.

Código de Ética: el Código de Ética del Instituto de Auditores Internos (*The Institute of Internal Auditors - IIA*) es una serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna y de reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. El Código de Ética se aplica tanto a las personas como a las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética es promover una cultura ética en la profesión global de auditoría interna.

Conflicto de intereses: se refiere a cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva.

Consejo: el término consejo se refiere al cuerpo de gobierno de más alto nivel de una organización (por ejemplo: junta directiva, consejo supervisor o administradores, patronato, directorio) que tiene la responsabilidad de dirigir y/o supervisar las actividades y al que la Alta Dirección rinde cuentas. Aunque el funcionamiento del consejo varía entre jurisdicciones y sectores, generalmente el consejo incluye a miembros que no son parte de la dirección. Si no existe consejo, la palabra "consejo" se refiere a un

grupo o persona encargada del gobierno de la organización. Además, el "consejo" puede referirse a un comité u otro cuerpo en el que el órgano de gobierno haya delegado ciertas funciones (por ejemplo, Comité de Auditoría o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el sector público).

Control: cualquier medida que tome la dirección, el consejo y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Control adecuado: es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera que proporcionen un aseguramiento razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas de la organización de forma eficiente y económica.

Controles de tecnología de la información: controles que soportan la gestión y el gobierno del negocio y proporcionan controles generales y técnicos sobre las infraestructuras de tecnología de la información tales como aplicaciones, información, infraestructura y personas.

Cumplimiento: adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos.

Debe: las normas emplean la palabra 'debe' para referirse a un requisito incondicional.

Debería: las normas emplean la palabra 'debería' donde se espera cumplimiento, a menos de que las circunstancias, basadas en el juicio profesional, justifiquen alguna desviación.

Director ejecutivo de auditoría: el director ejecutivo de auditoría tiene funciones de una persona en un puesto de alto directivo (senior) responsable de la gestión efectiva de la actividad de auditoría interna de acuerdo con el estatuto de auditoría interna y los elementos obligatorios del *Marco internacional para la práctica profesional*. El director ejecutivo de auditoría u otros a su cargo tendrán las certificaciones y cualificación

apropiadas. El nombre del puesto específico y/o las responsabilidades del director ejecutivo de auditoría puede variar según la organización.

Entorno / ambiente de control: se refiere a la actitud y a las acciones del consejo y de la dirección respecto a la importancia del control dentro de la organización. El entorno de control proporciona disciplina y estructura para la consecución de los objetivos principales del sistema de control interno. El entorno de control consta de los siguientes elementos:

- * Integridad y valores éticos.
- * Filosofía y estilo de operación de la gerencia.
- * Estructura de la organización.
- * Asignación de autoridad y responsabilidad.
- * Políticas y prácticas de recursos humanos.
- * Competencia del personal.

Estatuto: el estatuto de la actividad de auditoría interna es un documento formal que define el propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El estatuto establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, autoriza el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos y define el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna.

Fraude: cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultación o violación de confianza. Estos actos no requieren la aplicación de amenaza de violencia o de fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos y por organizaciones para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdidas de servicios o para asegurarse ventajas personales o de negocio.

Gestión de riesgos: es un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que afectan el normal desarrollo de la organización, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.

Gobierno: la combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo de Administración para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización con el fin de lograr sus objetivos.

Gobierno de tecnología de la información: consiste en el liderazgo, las estructuras de la organización y los procesos que aseguran que la tecnología de la información de la empresa soporta las estrategias y objetivos de la organización.

Independencia: libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial. La independencia se observa desde la dependencia funcional que el director de Auditoría Interna o el jefe de la Oficina de Control Interno (para entidades públicas) tiene del máximo nivel jerárquico de la entidad o desde una instancia superior al representante legal de ella.

Impedimentos o menoscabos: los impedimentos o menoscabos a la independencia de la organización y a la objetividad individual pueden incluir conflicto de intereses personales, limitaciones al alcance, restricciones al acceso a los registros, al personal y a los bienes y limitaciones de recursos (fondos).

Marco internacional para la práctica profesional: es el marco conceptual que organiza la guía de orientación autorizada promulgada por el IIA. La Guía de orientación autorizada incluye dos categorías (1) obligatoria y (2) aceptada y recomendada enérgicamente.

Norma: es un pronunciamiento profesional promulgado por el Consejo de Normas de Auditoría Interna que describe los requerimientos para desempeñar un amplio rango de actividades de auditoría interna y para evaluar el desempeño de la auditoría interna.

Objetividad: es una actitud mental independiente que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría. Igualmente, se refiere a una actitud mental imparcial, libre de sesgos o conflictos de intereses por cuanto el auditor interno no evalúa aquellos aspectos de los

cuales ha sido responsable durante el año inmediatamente anterior.

Objetivos del trabajo: declaraciones generales establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos del trabajo.

Opiniones de los trabajos: la valoración (rating), conclusión u otra descripción de los resultados de un trabajo de auditoría interna individual relacionado con los objetivos y el alcance del trabajo.

Opinión general: la valoración (rating), conclusión u otra descripción de los resultados proporcionados por el director ejecutivo de auditoría que aborda, en términos generales, el gobierno, la gestión de riesgos y/o los procesos de control de la organización. Una opinión general es el juicio profesional del director ejecutivo de auditoría basado en los resultados de un número de trabajos individuales y otras actividades para un intervalo específico de tiempo.

Principios fundamentales para la práctica profesional de la auditoría interna: los principios fundamentales para la práctica profesional de la auditoría interna son el fundamento del Marco internacional de la práctica profesional y respaldan la eficacia de auditoría interna.

Procesos de control: las políticas, procedimientos (manuales y automáticos) y actividades que forman parte de un marco de control están diseñadas y operadas para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro de las tolerancias establecidas por el proceso de evaluación de riesgos nivel que una organización está dispuesta a aceptar.

Programa de trabajo: es un documento que contiene una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo y está diseñado para cumplir con el plan del trabajo.

Proveedor externo de servicios: es una persona o empresa ajena a la organización que posee conocimientos, técnicas y experiencia especiales en una disciplina en particular.

Riesgo: la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Servicios de aseguramiento: es un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización. Por ejemplo: trabajos financieros, de desempeño, de cumplimiento, de seguridad de sistemas y de diligencia debida (*due diligence*).

Servicios de consultoría: son actividades de asesoramiento y servicios relacionados proporcionados a los clientes, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Algunos ejemplos de estas actividades son el consejo, el asesoramiento, la facilitación y la formación.

Significatividad o materialidad: es la importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el que está siendo considerado, incluye factores cuantitativos y cualitativos como la magnitud, la naturaleza, el efecto, la relevancia y el impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes.

Técnicas de auditoría basadas en tecnología: es cualquier herramienta automatizada de auditoría, por ejemplo, el software generalizado de auditoría, los generadores de datos de prueba, programas de auditoría computarizados y elementos de auditoría de especialización. También se conocen como técnicas de auditoría asistidas por computadora (TAAC).

Trabajo: una específica asignación de auditoría interna, tarea o actividad de revisión, tal como auditoría interna, revisión de autoevaluación de control, examen de fraude o consultoría. Un trabajo puede comprender múltiples tareas o actividades concebidas para alcanzar un grupo específico de objetivos relacionados.

7. Referencias

PwC. (2013). Control Interno - Marco Integrado. Nueva York.

Instituto de Auditores Internos IIA. (2017). Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. Bogotá.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2019). Manual operativo del modelo integrado del planeación y gestión. Bogotá.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2018). Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Bogotá.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway. (2017). Modelo COSO.



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas

VERSIÓN 4

Dirección de Gestión y
Desempeño Institucional

JULIO DE 2020

Función Pública
Carrera 6 n.º 12-62, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador: 7395656 Fax: 7395657
Web: www.funcionpublica.gov.co
eva@funcionpublica.gov.co
Línea gratuita de atención al usuario:
018000 917770
Bogotá, D.C., Colombia.

- FUNCIÓN PÚBLICA -

VISÍTANOS O ESCRÍBENOS:

